パネルディスカッション | 肛門科
2026年11月20日(金) 12:50 ~ 14:20 | 第3会場（2F コンベンションホール3）
パネルディスカッション３　痔核の治療（ALTA療法の適応とこだわりの手術法）
司会：田中 良明（寺田病院大腸肛門病センター肛門科）、錦織 英知（一般社団法人健英会えさか駅前にしごりおなかとおしりのクリニック）

[PD3-2] ALTA療法を成立させる外科的戦略～適応選択と外科的介入の質～

*小原 誠[1] (1. OHARA MAKOTO消化器・肛門外科クリニック)

ALTA療法は2005年の保険収載以降、内痔核に対する低侵襲治療として広く普及したが、その成績は必ずしも一様ではなく、適応の拡大に伴い再発や効果不十分例が問題となっている。本ワークショップでは、ALTA療法の本質的適応を再整理するとともに、筆者が実践している術式選択と手技上のこだわりについて提示する。

ALTA単独療法は、血管成分に富み器質的変化の少ない内痔核に対して有効であり、外痔核成分を伴わないGoligher Ⅱ～Ⅲ度を基本適応とする。しかし臨床的には、肛門管内外痔核の連続性、歯状線部における支持構造の破綻による脱出、さらには内痔核の器質化や肥大乳頭・肛門ポリープの合併を認める症例が少なくない。これらを見逃したままALTA単独療法を適用することが、再発の主因となる。

このような病態に対して筆者は、ALTAを主軸としつつ適応外成分を外科的に除去する併用療法を積極的に選択している。すなわち併用療法は「ALTAのための切除」であり、内痔核上極まで切り込む従来の結紮切除術とは一線を画する戦略である。特に肛門管内外痔核や器質化病変を歯状線近傍まで適切に処理することで、残存内痔核をALTAの適応へと再構築することが可能となる。

手技上の要点としては、E3切除によりParks靱帯を処理し内痔核の還納性と固定性を高める一方、過度な切除や閉鎖時の吊り込みを避け、機能温存とのバランスを維持する点が重要である。またALTA注入においては、四段階注射法を基本としながら、薬液分布の均一化と危険領域の回避を最優先とすることで、安全性と効果の両立を図っている。

ALTA療法の成否は薬剤そのものではなく、「病態を見極め、適応へと整える外科的介入」によって規定される。本発表では、単独療法と併用療法の使い分けを再定義し、低侵襲性と根治性をいかに両立させるかについて議論したい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会