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）

[PD3-3] 当院のALTA療法の適応

*加藤 久仁之[1]、加藤 典博[1] (1. ふるだて加藤肛門外科クリニック)

［はじめに］ALTA療法が開始され20年以上が経過し、ALTA単独療法（以後A）に加え、外痔核切除を併用するALTA併用療法（以後AE）もおこなわれるようになり、痔核に対する標準治療として広く普及した。今回、当院におけるALTA療法の治療成績、適応等を検討した。

［対象・方法］2000年2月から2025年12月までに当院でA、AE（E1、E2、E3）、結紮切除（以後LE）を施行し、術後6か月以上経過観察可能であった、ALTA投与量7ml以上の主痔核病変を対象とした。E1は症例数が少ないため除外した。A施行7735病変、E2施行5652病変、E3施行698病変、LE施行740病変の4群間の累積無再発率を、経過観察期間5および10年のKaplan-Meier法にて比較検討し、p＜0.05を有意差ありとした。また痔核の形態として、歯状線付近の支持組織が強固で溝を有する静脈瘤型病変（以後V病変）と、支持組織が脆弱で溝を有さない粘膜脱型病変（以後P病変）の各々において、A、E2、E3、LEの4群間の累積無再発率を同様に検討した。

［結果］術式別無再発率は5年、10年でLEとE3およびE2とE3間に統計学的な有意差は認めなかったが、LE＞A、LE＞E2、E3＞Aと有意に再発が少なかった（p＜0.05）。またE2とAの10年無再発率は有意差を認めなかった。V病変では5年、10年ともにLE＞A、LE＞E2と有意に再発が少なかった。一方でAとE2およびE3では有意差は認めなかった。P病変ではLE＞A、E3＞Aと有意に再発が少なかった。一方でLEとE3およびE2、E3とE2、E2とAでは有意差は認めなかった。

［考察］当院の痔核に対するALTA療法の適応として、E2とAに有意差を認めなかったことから、歯乗線付近の支持組織が強固な病変はAを第一選択として、外痔核切除はオプションとしている。一方で、支持組織が脆弱な病変はE3を第一選択としている。LEとE3に有意差を認めなかったことから、LEは粘膜脱症候群、ALTA療法禁忌症例等に限定して施行している。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会