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）

[PD3-4] 日帰り痔核手術におけるALTA併用療法の進化とその実際

*小村 憲一[1] (1. 小村肛門科医院)

【はじめに】 日帰り痔核手術には、快適性（疼痛制御）、安全性（出血制御）、根治性が求められる。当院におけるALTA併用療法の変遷を振り返り、現在施行している術式について報告する。
【術式の変遷】 2011年まで ALTA 主体の併用療法を行っていたが、2012 年より歯状線を越えて痔核を剥離し、外痔核成分を結紮切除（LE）、口側の内痔核に ALTA 注を行う併用療法（E3・A）を導入した。2019 年からは痔核把持鉗子を用いた E3・A を行い、2023 年からは、口側の切除範囲を拡大した際においても、術後出血のリスクを最小化するため「切除創の二層縫合」を行なっている。
【現在施行している術式の特色】
1. 痔核剥離と引き上げ効果： 痔核剥離は歯状線部の mucosal suspensory ligament を越えるまで行い、痔核を十分に遊離する。これにより ALTA 注による引き上げ効果が増大する。また、ALTA 注前に痔核を結紮していることで尾側への薬液漏出を防ぎ、少量の投与で最大の効果が得られる。
2. 痔核把持鉗子の使用： 切除すべき粘膜のたるみやポリープを痔核把持鉗子で把持することで切除範囲が明確となる。把持部に向かって直線的に切開することで、LE における痔核の切り狭め操作を要さず、紡錘状の切開創を容易に作成できる。過剰切除を防ぐとともに、緊張のない半閉鎖縫合が可能となる。
3. 二層縫合： 根部近傍の粘膜下を深く結節縫合、上皮下の結合組織を縫合、その上から粘膜、上皮を縫合し、二層縫合とすることで、切除範囲を拡大しても創哆開および術後出血を抑制できる。また、浮腫や皮垂（tag）形成の軽減、術後疼痛の緩和にも寄与する。
【成績】 痔核把持鉗子を用いたE3・Aを導入後、痔核切除数が増加し、ALTA投与量は減少したため、発熱や狭窄、膿瘍形成などのALTA特有の合併症も低減した。術後5年間の再手術率は2.6%から2.0%へと低下し、根治性の向上が示された。また、二層縫合を行なうことで、切除範囲が増えても、縫合を要するような術後出血の増加はきたさなかった。
【結論】 本術式は、低侵襲かつ形成的で安全性と根治性を兼ね備えた術式であり、あらゆる重症度の痔核に対して日帰り手術が可能である。当日はその術式の実際をビデオにて供覧する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会