一般演題(ポスター)

2026年11月20日(金) 14:00 ~ 15:00 | ポスター6

**一般演題（ポスター）12　痔瘻**

座長：樽見 研（札幌駅前樽見おしりとおなかのクリニック）

## [P12-5] 複雑痔瘻に対するStepwise Pull-Through Anal Ultrasonography（SP-AUS）の診断能の検討：ＭＲＩとの比較検討

*森本 幸治[1]、小泉 岐博[2]、立岡 哲平[1]、田村 周三[1]、久保田 和[1]、菅又 奈々[1]、金澤 周[3]、大塚 新一[1]、久保田 至[1] (1. 西新井大腸肛門科、2. 北千住大腸肛門クリニック、3. 草加西口肛門胃腸クリニック)

【背景】当院では、痔瘻患者ほぼ全例に対し肛門超音波検査を施行している。複雑痔瘻の診断には、一次口および原発巣の位置、側方への瘻管進展の把握が不可欠である。MRI検査（以下ＭＲＩ）は優れた空間分解能により、複雑痔瘻の診断において非常に有用であるが、肛門科単科の医療機関では検査が困難である場合が多い。肛門超音波検査は、低侵襲かつ外来で手軽に施行できる検査法であるが、再現性や客観性においてMRIに劣る側面がある。我々は、再現性、客観性が高く、MRIとの比較評価が可能となる肛門超音波検査法としてStepwise Pull-through Anal Ultrasonography（以下SP-AUS）を考案した。今回、複雑痔瘻症例について、その有用性を検討した。
【方法】ラジアル式肛門超音波プローベを肛門管の軸方向に挿入し、尿道を12時方向に描出する。その方向を保ちながらプローベをゆっくりと抜いて円形の内肛門括約筋とその外側でＶ字またはＵ字型に描出される恥骨直腸筋を確認する。その位置より静止画を保存し、プローベの方向を保ちながら徐々に引き抜き、一定の間隔とリズムで連続的に静止画像を保存する。内肛門括約筋が描出できなくなる肛門管下縁までこの操作を行う。保存した連続静止画像を、ＭＲＩ検査の画像を参照基準とし、①primary duct（一次瘻管）、②primary lesion（原発巣）、③lateral extension（側方進展）の描出率を評価した。
【結果】2023年から2025年に当院で手術を施行した坐骨直腸窩痔瘻症例のうち、術前にSP-AUSおよびＭＲＩを施行した9例を対象とした。男性9例、年齢44歳（平均値）。隅越分類ⅢU4例、ⅢB5例であった。静止画の撮像数は平均25枚。①primary ductの描出率は7例で78%（ＭＲＩ：9例100%）であった。同様に②primary lesion9例100%（MRI100%）、③lateral extensionは7例78%（MRI100%）であった。
【結語】SP-AUSは複雑痔瘻の病変の評価に有用であった。標準化された撮像法により、再現性の高い評価が可能であり、MRIと並び有用な検査法である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会