ビデオワークショップ | 肛門科

2026年11月21日(土) 10:10 ~ 11:40 | 第3会場（2F コンベンションホール3）

ビデオワークショップ 8　深部痔瘻の手術

司会：鮫島 隆志（潤愛会鮫島病院）、柴田 直哉（いきめ大腸・肛門外科内科）

[VWS8-4] 深部複雑痔瘻に対する診断と肛門括約筋機能温存手術の工夫

*岡本 康介[1]、下島 裕寛[1]、松島 誠[1]、河野 洋一[1]、宋 江楓[1]、國場 幸均[1]、宮島 伸宜[1]、黒水 丈次[1]、松村 奈緒美[1]、紅谷 鮎美[1]、小菅 経子[1]、松島 小百合[1]、酒井 悠[1]、米本 昇平[1]、佐井 佳世[1]、渡部 晃子[1]、ナナー ジョージ譲時[1]、内田 ひかり[1] (1. 松島病院大腸肛門病センター)

痔瘻の術前診断は，視触診のほか経肛門的超音波検査が代表的であるが，坐骨直腸窩痔瘻，骨盤直腸窩痔瘻の場合は，膿瘍の位置や瘻管が深部に至るものが多く，進展形式も多様で，正確な術前診断に苦慮する症例もある．これらの複雑痔瘻に対して，3 dimensionで瘻管を描出できる経肛門的超音波検査が有用である．

しかし肛門挙筋より頭側に進展する瘻管の描出は超音波検査では腸管内ガスや便などにより詳細な描出が困難な場合がある．その場合はMRI検査が，一次口の局在，瘻管の分枝や膿瘍形成の有無ならびに肛門括約筋や肛門挙筋との関係を詳細に描出でき有用である．

手術は，当院では従来から根治性と肛門括約筋機能温存の両者を考慮した手術方法の選択が重要と考えている．

肛門括約筋機能をできるだけ温存する目的で，初回の手術ではできるだけHanley手術は行わずに，原発口からと二次瘻管側から原発巣の処理を行なったのち，原発口の処理後，内肛門括約筋を縫合閉鎖したのち直腸粘膜を用いてadvancement flapでカバーする方法を主に行なっている．

2014年から低位筋間痔瘻に対し瘻管を内外括約筋間で結紮切離し肛門管上皮，内括約筋を温存するFPOT（functional preservative operative technique）法を行うようになってから，この術式をtrans sphincteric typeのⅢ，Ⅳ型痔瘻に応用している．

そのほか，肛門管上皮を内肛門括約筋から剥離し温存したままで原発口の筋縫合を行う方法も行っている．

一方，深部の複雑な走行の瘻管はできるだけ切除をするが，最深部では掻把，硝酸銀液の塗布などを行う．遺残瘻管やドレナージ不良による創感染を起こし治癒遷延を来たさないように，必要かつ十分なドレナージ創作成と適切な術後創管理が大切と考えている．

今回，当院で実施している複雑痔瘻に対する診断，手術ビデオ，治療成績などを紹介する．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会