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）

[PD3-5] 有床診療所における初回治療としてのALTA単独療法〜その位置付けと真価について〜

*日高 仁[1]、日高 久光[2] (1. ひだか医院、2. 医療法人祥久会日高大腸肛門クリニック)

【はじめに】演者はこれまで, 痔核治療における外科治療に関して,複数の専門医が勤務する有床診療所において,結紮切除術(LE)とALTAの互いの利点を最大限に活かすべく原則として「同一部位の内痔核と外痔核の治療法の異なる併用療法」を行わない方針の下,経験を積んできた.LE絶対適応以外の症例における術式の選択ついては,可能な限り怒責診を行なって外痔核の大きさを正確に評価し,併存疾患などのリスク・患者自身の希望や社会的背景なども考慮しながらSDMを実施し, その結果ALTA 単独療法を選択した症例に関しては,過量投与を避け,四段階注射法を遵守し,低侵襲かつ安全に治療が遂行されるよう心がけてきた.今回,同一術者による,痔核に対する初回外科治療としてのALTA単独療法の成績を振り返り,有床診療所におけるALTA単独療法の位置付けや真価について考える.

【対象と方法】 2014年1月から2025年3月までに,「医療法人祥久会 日高大腸肛門クリニック」にて, 痔核に対し,初回外科治療として同一術者(筆頭演者)によるALTA単独療法を受けた患者の診療録上の経過を,2026年4月まで追跡した. 但し,他の手技を併施した症例は除外した.

【結果】該当症例は全182例,平均年齢61.8歳(25-95歳)で,男性：女性=121例：61例,平均観察期間5.1年(1-12年)であった. 麻酔法は無麻酔:局所麻酔＝180例：2例であった.注射部位については1箇所3例：2箇所13例：３箇所166例,平均総投与量は6.7ml(1箇所)/11.9ml(２箇所)/17.3ml(3箇所)であった.観察期間内に再外科治療に至った症例は24例(13.2%)であった.術後合併症として発熱7例(3.8%),潰瘍形成6例(3.3%),糞便塞栓3例(1.6%),残便感3例(1.6%),出血2例（1.1%）を認めたが,他の重篤な合併症は認めなかった.

【まとめ】演者がこれまで行なってきた有床診療所における痔核に対する初回治療としてのALTA単独療法について報告した.結果を基に,有床診療所においてALTA療法をどのように位置付け,真価をいかに発揮させるか,術式選択や手技に関する演者の考え方を述べたい.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会