教育講演 | 内科

2026年11月20日(金) 14:30 ~ 15:00 | 第1会場（2F コンベンションホール1）

教育講演 2

司会：仲瀬 裕志（札幌医科大学医学部　内科学講座　消化器内科学分野）

[EL-2] クローン病の肛門病変の特徴

*岡本 欣也[1] (1. 東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

クローン病に特徴的な肛門病変として、裂肛・cavitating ulcer、痔瘻・肛門周囲膿瘍、浮腫状皮垂が挙げられる。これらの特徴を理解することで、肛門病変からクローン病を疑うことが可能となる。裂肛は肛門部に生じたクローン病に伴う潰瘍であり、直腸方向や肛門縁を越えて皮膚側へ進展することがある。通常の裂肛と比較して創縁は不整で湿潤している。cavitating ulcerは肛門管から下部直腸に生じる深く幅広い有痛性潰瘍で、活動性炎症を示す所見である。クローン病の痔瘻では、多発性痔瘻、複数の二次口形成、肛門周囲への広範な炎症波及、膿皮症の合併などがみられる。瘻孔は肛門陰窩を原発口とするものだけでなく、裂肛、cavitating ulcer、直腸の潰瘍・狭窄病変を起点として形成される場合もある。瘻管走行は複雑で前方へ進展することも多く、男性では陰嚢皮下、女性では大陰唇周囲まで及ぶことがある。また、明らかな瘻管を形成せず、不良肉芽で充満した腔を形成する症例も少なくない。浮腫状皮垂は白色から淡紅色でみずみずしい。他の肛門皮膚所見として芋虫状外観、竹の節状外観、肥厚、深い線状皺などを認める。クローン病の肛門病変は単独ではなく、痔瘻、裂肛、浮腫状皮垂などが併発することも多い。クローン病の肛門病変の治療では、患者のQOLを著しく損なう痔瘻への対応が重要である。一般に難治性と考えられているが、腸管病変の炎症が適切にコントロールされていれば根治が期待できる症例も多い。クローン病の痔瘻は、通常痔瘻類似型と直腸病変起因型に大別される。通常痔瘻類似型は、進展経路が複雑で広範な膿瘍形成を伴っていても、低位筋間痔瘻、坐骨直腸窩痔瘻、骨盤直腸窩痔瘻として分類可能で、通常の痔瘻と同様の手術が可能である。一方、直腸病変起因型は直腸潰瘍や狭窄病変から炎症が波及して形成されるため、根治は困難でありドレナージが治療の中心となる。炎症制御が困難な症例では癌化も考慮し、直腸切断術を検討する。本講演では実際の症例を提示し、診断と治療戦略について解説する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会