

VS2-7 痔瘻に対するセトン手術の工夫:

壬生隆一, 佛坂正幸, 土居布加志, 水元一博, 田中雅夫
(九州大学臨床・腫瘍外科)

(はじめに)痔瘻に対するセトン法に関しては確立されていない。われわれは通常の痔瘻とクローン病に合併した痔瘻に対してセトン法による治療を施行し、その結果からその方法を確立してきたので報告する。(対象と方法)1996年から1999年の4年間に治療した通常の痔瘻21例(延べ23例)とクローン病に合併した痔瘻21例(延べ30例)を対象とした。通常の痔瘻は低位筋間痔瘻12例, 坐骨直腸窩痔瘻9例であった。初めての治療が15例, 再発または治癒遷延のため治療をうけたのが8例であった。クローン病に合併した痔瘻は初めての治療が7例, 再発または治癒遷延が14例であった。これらの病変に対し, 肛門陰窩から肛門縁近くに外孔がある場合は麻酔下にセトンを挿入し, ゆっくり結んでおき, 膿汁排泄が消失してから痔核結紮用輪ゴムを装着し, セトンを締めて括約筋をゆっくり切開する tight seton とした。外孔が肛門縁から離れている時は肛門縁附近の皮膚を切開して, 陰窩から中継孔に tight seton を挿入し, 中継孔から外孔までドレナージ目的の loose seton を挿入した。分岐する瘻孔にもセトンを挿入した。セトンの種類としてナイロン糸, ビニールテープまたはネラトン, ペンローズドレナージを用いた。セトン挿入後は原則として外来治療とした。(結果)通常の痔瘻では17例に治癒を認め, 軽快1例, 不変3例であった。不変の3例のうち2例に瘻孔切開術を行い治癒した。原因としてはセトンの種類の選択の誤りが考えられた。残りの1例は分岐瘻孔の存在が疑われ, セトンの再挿入を施行し, 軽快している。治癒したうちの1例に再発を認めた。再発の原因としては括約筋のナイロン糸による早急な切開が原因と思われる。ビニールテープ挿入による再切開にて治癒した。切開完了までの日数は平均77.4(14-227)日であった。クローン病に合併した痔瘻では軽快が19例, 不変2例であった。軽快した19例のうち7例に再発を認め, セトンの再挿入を行った。クローン病の痔瘻は全例原発巣を切開する必要はなかったが, 再発時に切開すると有効な症例も3例あった。分岐瘻孔が存在し, 膿汁分泌が減少しない3例には追加セトン挿入術を施行した。排膿が消失するまでの日数は平均60.2(7-310)日であった。(考察)痔瘻に対するセトン手術は分岐瘻孔の存在の見落とし, 早すぎる括約筋の切開, セトンの種類の不適格な選択, 原発巣の誤謬に注意すれば有用な方法と思われた。

VS2-8 クシャラ・スートラによる痔瘻の治療:

山本克弥¹⁾, 田澤賢次²⁾, 井原祐治³⁾, 新保雅宏³⁾, 斉藤智裕³⁾, 塚田一博³⁾

(不二越病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学看護科成人看護²⁾, 富山医科薬科大学第2外科³⁾)

【はじめに】痔瘻の治療法は手術的に開放創とするのがもっとも基本的治療とされている。インド伝承医学治療の一つであるクシャラ・スートラは痔瘻に対する非手術的治療に分類される治療法の一つであり, 外科的に剪刀を用いたり, 切開を加える治療法ではない。3種類の植物からなる成分を用いるために, 瘻孔を開放するために長い時間がかかる。しかし, 瘻孔前壁の組織を溶解しながら同時に瘻孔の後壁側では, 新しい肉芽による治癒が始まり, 瘻孔全体を切り終えたときにはほぼ痔瘻創は治っているのを特徴としている。私たちは1985年7月からスリランカ国立バンダラナイケ記念病院のウバリ・ピラピテイヤ博士の協力のもとに, インド伝承医学・アーユルヴェーダの一つである痔瘻の治療, クシャラ・スートラを1999年12月まで661例試み, 良好な成績を得ている。その方法をビデオで示し, 治療成績を報告する。【成績】1985年7月から1999年12月までに施行した661例の内クローン病合併痔瘻17例を除く644例の成績を検討した。男性580名, 女性64名, 平均年齢は41.1才であった。隅越分類はI型59例, II型467例, III型110例, IV型8例で, 糸交換平均回数1.6回, 解放創までの平均日数13.9日, 入院平均日数19.6日, 治癒期間の平均は6.3週であった。644例中何らかの合併症が157症例24.2%に認められた。隅越分類別ではI型59例中3例(5.1%), II型467例中102例(24.4%), III型110例中46例(41.8%), IV型8例中6例(75.0%)と痔瘻が複雑になると高頻度に認められた。頻度の高い合併症は肛門痛, ポケット形成, 不良肉芽, 発熱などで, 簡単な処置または保存的に対処できた。今回の644例中3例に下痢の時の soiling 程度の閉鎖不全を認め, II型に2例, IV型に1例であった。3例すべて上行する瘻孔をメスで切開した症例であった。再発を36例(5.6%)に認めたがその後の治療で治癒している。肛門内圧を58例の症例で術前と術後に測定した。術前術後で静止圧は44.0が38.7mmHg, 随意収縮圧は180.9が186.2mmHgと変化を認めなかった。【まとめ】クシャラ・スートラの基本は lay open 法であるが, この方法による肛門括約筋の切断は肛門機能にほとんど影響を与えず, 肛門閉鎖不全を起こしにくい方法である。また, 治療が簡単で症例によっては外来治療も可能である。