

## 肛門疾患

主な肛門疾患には 1)内痔核、2)血栓性外痔核、3)肛門周囲膿瘍、4)痔瘻、5)肛門ポリープがあります。

1) 内痔核：俗にいうイボ痔です。加齢と便秘により、骨盤の一番下のクッションとなっている部分が腫れたり、肛門から脱出してきます。これが内痔核の本態で、血管が豊富なために主症状は血便です。治療のベースは保存的治療、とくに便秘のコントロールが肝要で、次に局所治療として座剤がよく用いられます。座剤以外の治療方法には、ゴム輪結紮術と ALTA 療法(硬化療法)と手術療法があります。ゴム輪結紮術は専用の器具を用いて痔核の根元をゴム輪で縛ります。通常 1-2 週間で痔核が脱落しますが、この時に少し出血があるため、抗凝固剤を内服している方には注意が必要です。長所は 外来で可能で、局所麻酔も不要な点です。ALTA 療法は、ジオンという薬を直接 4 段階に分けて痔核に注射する方法です。痔核が縮小して口側に吊り上がるため、よく効く例では翌日から痔核が脱出しなくなります。薬に痛み止めが入っていますので、麻酔はなしで、1 泊入院で治療を行っています。薬のアルミニウム成分が抜けにくいので、腎機能が悪い方には注意が必要です。

2) 血栓性外痔核：症状は肛門に激しい痛みを伴うクリツとした腫瘤を触れます。基本は保存的治療ですが、急性期では局所麻酔下に血栓を摘出します。

3) 肛門周囲膿瘍：直腸肛門部付近の皮下、粘膜下や肛門括約筋間に膿瘍を形成するものです。症状としては発熱と熱感を伴った有痛性の硬結です。治療の原則は切開排膿です。

4) 痔瘻:排膿された肛門周囲膿瘍の約 60%は治癒し、残りは炎症の元が治癒せず、トンネル状の管(瘻管)が残り痔瘻になると考えられています。治療の原則は瘻管切除です。複雑なものにはシートン法というドレナージを行います。

5) 肛門ポリープ：肛門皮膚からできたポリープ状の塊で、大部分は良性ですが、ごくまれに早期の肛門管癌の場合があります。裂肛や痔核を合併していることも多いため、内視鏡による精査後に治療（切除）となります。