

医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

「肛門から出血がある」「肛門が痛い」「小さな疣^{いぼ}ができていいる」などと気づきながら、医療機関を受診するのは何となく億劫^{おっくう}だという人が多くいらっしゃいます。肛門の病気で受診をするのは勇気のいることかもしれませんが、早めに適切な処置を受けることで手術を受けたり、取り返しのつかない病状になるのは避けたいところです。

今回は、典型的な肛門疾患について解説しましょう。

1. 肛門疾患

1. 痔核（いわゆる、いぼ痔）

(1) 概念および成因（図1）

痔核は、肛門（管）部粘膜下の上・下直腸動脈叢のうっ血に由来する静脈瘤様変化を意味します。直腸静脈叢が繰り返すうっ血すると、静脈壁が異常に拡張します。人間が直立生活を営んでいること、また直腸静脈周囲には逆流を防止する静脈弁がない上に静脈の壁が薄いことなどから、肝臓を経由して心臓にもどる血流が閉ざされるような肝硬変や妊娠出産、上・下直腸静脈叢のうっ血をきたすような坐業などでは痔核ができやすくなります。痔核ができる原因として、

便が硬いために排便時に激しくいきんだり、排便時間が長くなったりなどの排便習慣の関与も見逃せません。

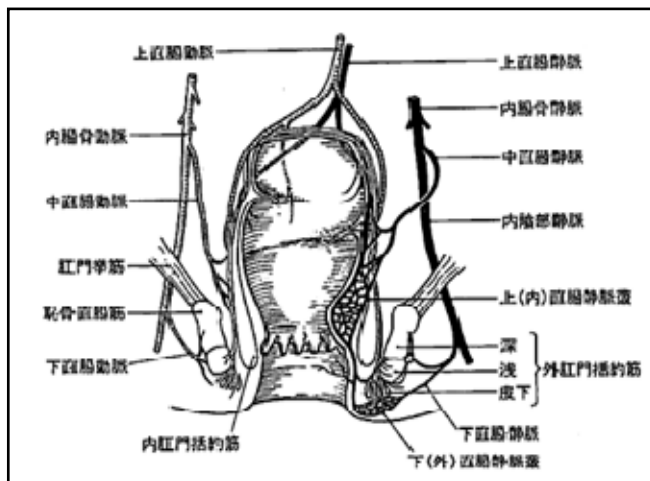


図1 直腸・肛門の血管

(2) 発生部位と分類（図2）

上直腸動脈右枝は、齒状線（肛門部の直腸粘膜と皮膚との境界線）よりも口側で右前・右後に分岐し、左枝は分岐することなく左中央部に分布して直腸静脈叢に連絡するために、痔核は、時計になぞらえて5時（患者の左後）、7時（右後）、11時（右前）に好発します。また、発生部位と齒状線との関係から、齒状線より口側の肛門管に発生するものが内痔核、これより外に発生す

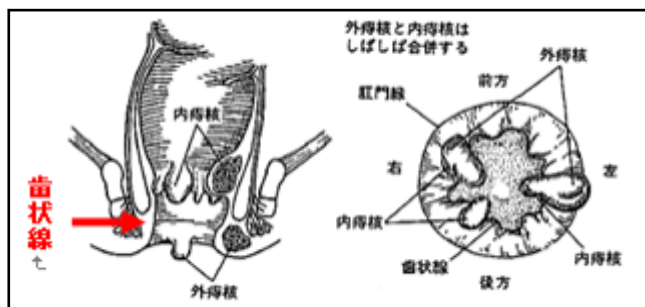


図2 内・外痔核の好発部位

るのは外痔核に分類されますが、内・外痔核はしばしば合併します。内痔核は、その脱出の程度から、次のように1～4度に分類されています。

【内痔核の分類】

第1度：いかなるときも肛門から脱出しない

第2度：排便時・蹲踞時そんきょに脱出するが、自然にもとにもどる

第3度：排便時・蹲踞時に脱出し、手を使ってもどさなければならない

第4度：常時、脱出している

(3) 症 状

痔核は、主に「排便時に出血する」、「痔が出っぱる」、「肛門がかゆい」、「肛門が痛い」などの症状を伴います。出血量は、排便直後にポタポタと滴下するものから噴出するものまでさまざまです。脱肛を伴うようになると、肛門周囲が湿りがちとなり、かゆみの原因となります。

内痔核は、著しく腫れた場合や嵌頓かんどん（出っぱって元にもどらないこと）を起こした場合などを除いてほとんど痛みを伴いません。これに反して、外痔核では疼痛を伴うのが普通です。とくに、図3に示しますように血栓性外痔核はある日突然、肛門に血まめのようなものができて劇痛を伴うため診断も比較的簡単です。



図3 血栓性外痔核

(4) 診 断

痔核の診断は、その特徴的な症状から比較的簡単です。痔核を診断するには、医師が指を肛門内に挿入して行なう肛門診こうもんしんと、簡単な器具を肛門内に挿入して観察する肛門鏡検査こうもんきょう（図4）が必要です。痔核と思い込んで放置されていた出血や痛みが、実は直腸癌や肛門管癌などの悪性疾患からのものであったことも時に経験します。出血や痛みが痔核によるものと断定できない場合には、注腸検査や大腸内視鏡検査が実施されます。



図4 肛門鏡で観察した内痔核

(5) 治 療

1) 内科的治療—生活指導・薬物治療

肛門にとって便秘も下痢もよくありませんので、高線維食を摂取して必要に応じて緩下薬を服用しながら便秘を予防し、また、下痢の頻度が高い人は、アルコールの過飲や脂肪分の多い食事を控えるなど食生活を見直しながら、状況によっては止痢剤を服用するなど、規則正しい排便習慣をつけることが大切です。排便時にいきむことを極力避けることが大切です。また、便秘や下痢を単独に繰り返したり、交互に繰り返す過敏性腸症候群には適切な服薬が必要となります。

2) 硬化療法

大きな脱出がない軽度の痔核を対象にして、内痔核内に5%フェノールアーモンドオイルを2～3ml注入して硬化をはかる方法が行われていましたが、最近では有効成分が硫酸アルミニウムカリウムとタンニン酸のジオンという薬剤を内痔核に直接注射することによって治療する方法（ALTA療法）が少しずつ普及し始めており、比較的良い治療成績が

得られています。これは、第3～4度の脱出した内痔核に対して、非常に有効な治療法となり得ると考えられます。現在、特別な講習を受けた痔核治療専門医のみの使用が許可されています。

3) 輪ゴム結紮法 (図5)

内痔核の根部に専用の器械を使って輪ゴムをかけて、絞扼して脱落させる方法です。そのほかにも赤外線凝固法、凍結療法、用手的肛門管拡張術が施行されることがあります。

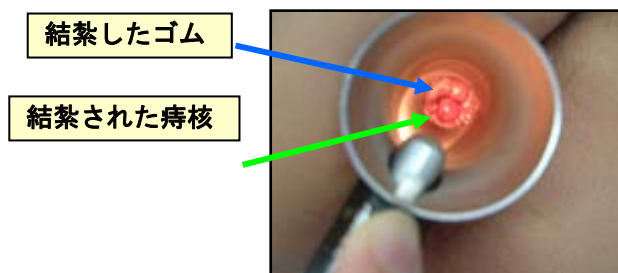


図5 輪ゴム結紮法

4) 外科的療法

Milligan-Morgan (ミリガン - モルガン) 法をはじめとする結紮切除法や、日帰り手術が可能なレーザー治療・超音波メス (ハーモニックスカルペル) 治療のほか、特殊な専用の器械を使って痔核を切除して縫合を行う PPH (Procedure for Prolapse and Hemorrhoids) 法という痔の手術も行われています。PPH 法は、従来の手術法と異なり、肛門の中の内痔核の部分でのみの操作となるため、手術後の痛みが少ないという特徴がありますが、医療保険が適応されないため、少し割高感があるかもしれません。

2. 痔瘻

(1) 概念および症状

直腸肛門周囲の粘膜下や皮下にみられる肛門周囲膿瘍 (膿のたまり) と痔瘻とは、同じ疾患単位として考えられます。肛門小窩の底部には肛門腺が開口しており、ここに感染が発生し進展すると、炎症が肛門周囲組織に波及して膿瘍となります (図6・7)。瘻管 (膿が巣食っているトンネル) を形成しながら慢性化して痔瘻となります。なかなか治らないで発赤・腫脹・疼痛を繰り返すことが多く、膿をとまなう分泌物が下着に付着することもあります。

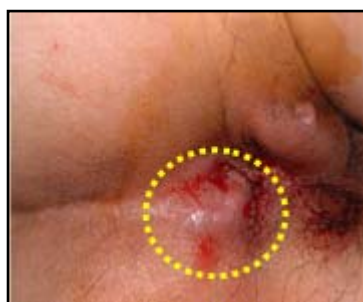


図6 肛門周囲膿瘍



図7 切開により膿流出

(2) 分類

痔瘻は、発生した場所や瘻管の走行などによって、図8のごとく分類されます。

【痔瘻の分類】 (図8の数字は下記の分類番号に一致します)

1. 表在性痔瘻：粘膜下や皮下に瘻管がある。
2. 括約筋間痔瘻：膿瘍が括約筋間を単純に下降して瘻管を形成する。
この形式の痔瘻は全体の約50%を占め、もっとも一般的である。
3. 括約筋貫通痔瘻：恥骨直腸筋より下方で外肛門括約筋を貫き、座骨直腸窩へと進展している。
4. 括約筋上痔瘻：瘻管は括約筋間を通り恥骨直腸筋を越えて上行し、さらに肛門挙筋を貫いて座骨直腸窩へ至る。
5. 括約筋外痔瘻：瘻管は外肛門括約筋、恥骨直腸筋への外側を通過して直腸内に開口している。
6. 馬蹄型痔瘻：肛門背筋を通過して左右の瘻管が開通するような複雑なものはとくに馬蹄型痔瘻といわれる。

(3) 診断

痔瘻は、視診および触診で比較的容易に診断がつきます。多くの場合、肛門内に指を挿入すると索状物として瘻管を触れることができます。直腸鏡検査のほか、色素や造影剤を注入して瘻管の存在やその走行を確認することができます。なお瘻管は、ほとんどの場合 Goodsall の法則 (図9) に従って一定の方向に存在することが知られています。

(4) 鑑別疾患

痔瘻は、クローン病や潰瘍性大腸炎などの炎症性大腸疾患の一分症として発生することがあり、注意が必要です。また、まれに結核性痔瘻や肛門癌が合併していることがあります。

(5) 治療

根治的な治療法は手術のみです。全部の瘻管を切開・開放するか、または摘出する手術が必要です。手術にあたっては、手術後に肛門機能の障害をきたさないように肛門括約筋の温存に細心の注意が払われています。

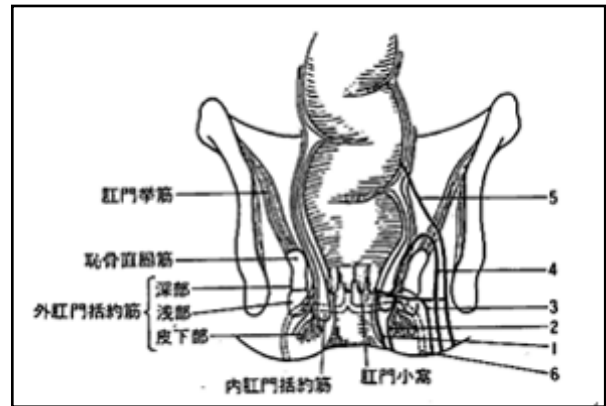


図8 痔瘻の分類

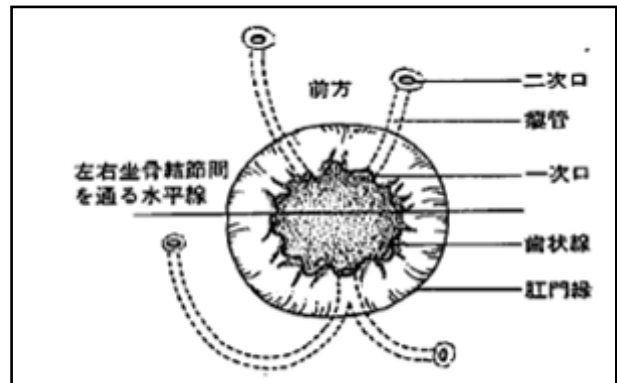


図9 Goodsallの法則

3. 裂肛

(1) 概念

裂肛とは、肛門部皮膚の単純な「裂け (いわゆる切れ痔)」ですが、便秘などで慢性化するとこの「裂け」が深くなって括約筋の一部がむき出しとなり、肛門潰瘍へと悪化します。この時期には裂肛の一部に炎症性の肥大乳頭がみられるようになり、また皮膚突起である「見張り疣」が観察されるようになります (図10)。

(2) 原因

硬い便の排泄がその大きな要因であろうといわれています。いったん肛門部の皮膚に切れ痔が生じると痛みのために排便をがまんし、その結果便秘となって硬い便を排泄するという悪循環になってしまいます。

(3) 症状および診断・鑑別診断

症状の多くは痛みであり、排便時に鋭い痛みをきたし排便後も長時間にわたって持続する鈍痛が特徴的で、出血はみられても少量です。裂肛は、痛みのある患部を確認することで容易に診断できます。また、排便の際に圧力が直接かかりやすい6時の方向 (後方正中

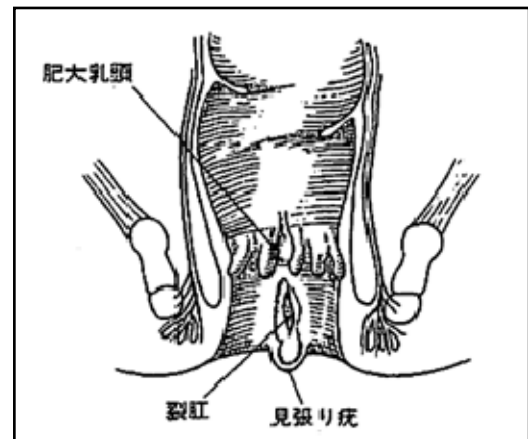


図10 裂肛と見張り疣

部)に発生しやすい傾向があります。鑑別疾患としては、肛門癌のほか、梅毒、結核、クローン病などを背景とした肛門の病気があげられます。

(4) 治療

整腸剤や緩下剤を投与して便を軟らかくして便通を整え、いきむことを避けて患部の清潔に心がけます。局所麻酔をして手で肛門管を拡張させたり、肛門括約筋の一部を切断することも、時には有効です。瘢痕化が強い場合や肛門括約筋の緊張が強い場合は、肛門部の皮膚を使って、口側に移動させ裂肛部分を覆う手術が必要となります。

2. まとめ

肛門部の病気は、医療機関から足が遠のいてしまいがちです。恥ずかしがらずに、勇気をもって専門医を訪ねましょう。