

あざれあ便り



KURUME COLOPROCTOLOGY CENTER

特集：おしりの病気 (3大肛門疾患)

理 念



TAKE FREE ご自由にお持ち帰りください

おしりの病気 (3大肛門疾患)

日本人の3人に1人は「痔主」と言われていますが、羞恥心から受診をためらう方が多いのも現状です。そこで、3大肛門疾患と呼ばれる、「痔核（いぼ痔）」「裂肛（きれ痔）」「痔瘻（あな痔）」についてご説明します。

1. 痔核

一般的に一番なじみがあり、いぼ痔と呼ばれます。人間は二足歩行なのでもともとこの病気になりやすいのですが、さらに、便秘や下痢などによる過度のいきみや、長時間、立ちっぱなしや座りっぱなしの姿勢を続けることで肛門の血行が悪くなり、血管の一部がうっ血してこぶ状になったもので、いぼのようにみえるので、いぼ痔と言われます。

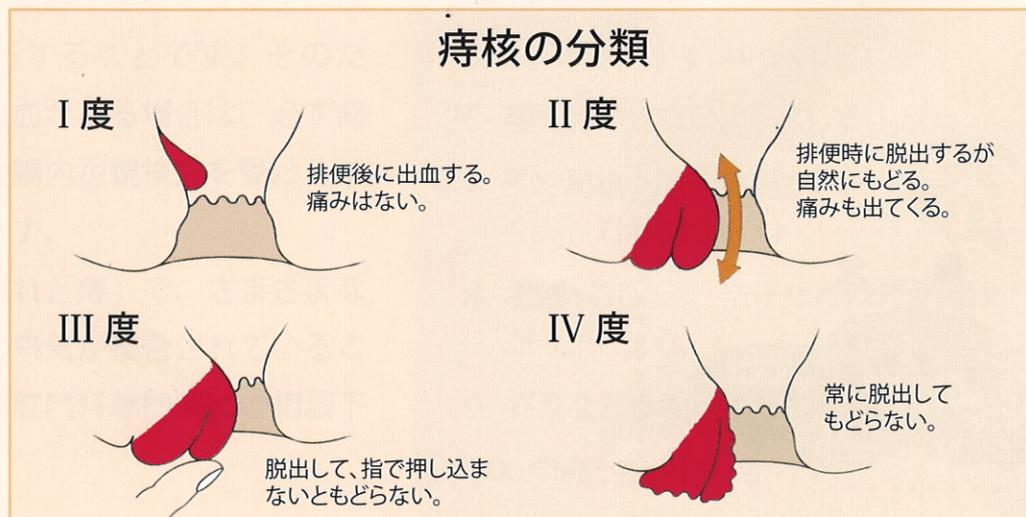
また、このいぼのできる部位によって内痔核と外痔核に分けられます。

<内痔核>

歯状線より上にできる痔核（かくれいぼ痔）のことです。この部位は自律神経の支配領域なので、一般的には痛みは感じません。症状は、出血、脱出です。症状の違いにより、Ⅰ～Ⅳの4段階に分けられます。Ⅳ度の痔核になり、痔核が肛門の外にでたまま指で押しこんでも戻らない状態になると、痔核がうっ血して嵌頓という状態になり、痛みも生じてきます。

<外痔核>

歯状線より下にできる痔核のことです。この部位は体性神経領域なので、激しい痛みを伴います。症状は、脱出、疼痛です。ゴルフなどのスポーツや重たいものを持ち上げたりと、急に腹圧をかけることで肛門上皮の静脈がうっ血してできるいぼ（血栓）です。血栓性外痔核ともいい、激しく痛みます。



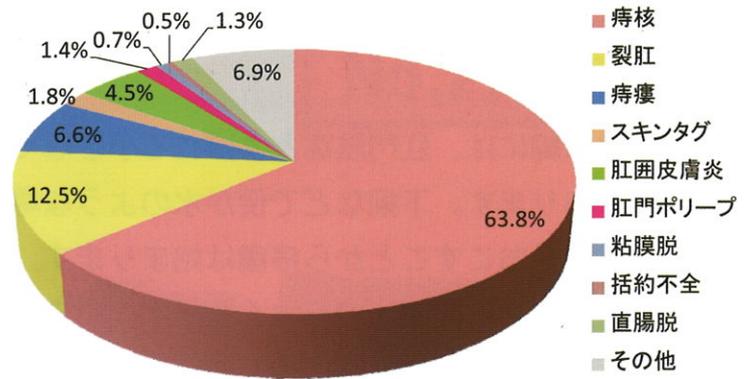
<皮膚痔（スキнтаグ）>

肛門周囲の皮膚の腫れがひいてできた皮膚のたるみのことです。痛みがない場合、とくに治療を必要とはしませんが、他の痔に伴ってできることが多いです。

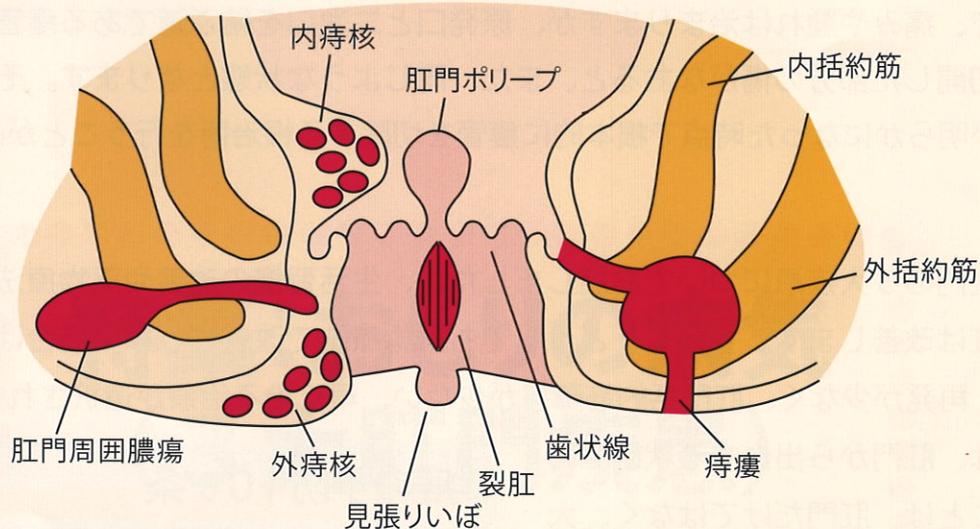
治療法

通常、坐薬や内服による保存的療法で症状が治まる場合が多数あります。しかし、保存的療法では症状が変わらない場合、

内痔核は重症でないかぎり、日帰りもしくは1泊入院での注射の治療（ALTA療法）が可能です。この治療は、術後の疼痛も少なく、入院も不要で簡便ですが、当院でのデータでは、約10～20%の再発があります。また、この注射は内痔核にしか適用がないため、内痔核とともに外痔核も伴う内外痔核の状態では、治療後に外痔核の膨隆を再発と思う状態になり、不快感が継続することもあります。保存的療法、注射療法が適用しない場合に手術となります。



平成23年度 肛門疾患別症例数
(男性3586名 女性3553名)



2. 裂肛

便秘になると、便が硬くなりまた太くなります。そのような便を無理にいきんで排出する際に、肛門上皮が裂けたり、切れたりすることで、切れ痔と呼ばれます。出血はティッシュにつく程度ですが、排便のたびに激痛を伴います。そこで、排便することに対し恐怖をおぼえ、排便を我慢して、さらに便秘となり、悪循環を引き起こします。この悪循環が続くと、切れた部分が癒痕化して硬くなり、歯状線上に肛門ポリープを、癒痕の下には見張りいぼといういぼを作ります。このような状態を慢性裂肛といいます。さらに、悪化すると肛門狭窄をきたして、便が出にくくなります。

治療法

まず、肛門の痛みに対して坐薬を使用しながら、生活習慣の見直しや便秘の治療（便の性状を整えるなど）を行います。肛門狭窄まできたした場合は手術が必要となるため、早期に治療することをお勧めします。

じ ろう 3. 痔 瘻

肛門の歯状線には、肛門陰窩とよばれる小さなくぼみが8～14個あり、そのくぼみの先に肛門腺があります。下痢などで便が水のような場合、便がこの肛門陰窩に入り込み肛門腺で感染し炎症をおこすことから痔瘻は始まります。そして、肛門の周囲が炎症し、痔瘻の最初の段階である肛門周囲膿瘍をつくります。この段階で、肛門の周囲が赤く腫れて、痛みを伴います。ときには発熱する場合があります。この状態が進行すると、たまった膿が、出口を求め、筋肉を貫いて隙間へ入り込み肛門の外へ出口をつくり、膿が排出されます。最初に入り込んだ穴を原発口、肛門から膿が排出された場所を二次口とよび、この原発口と二次口を結ぶ道を瘻管とよびます。中には、膿が肛門の方へ開口せずに直腸の方向へ広がっていき、直腸内で破れている場合もあります。

治療法

まずは、肛門周囲膿瘍の段階で、腫れている部分を切開して膿を出す手術を行います。この手術だけで、痛みや腫れは治まりますが、原発口と二次口を結ぶ道である瘻管は残ったままなので、切開した部分の傷がなおると、また、同じような状態となります。そこで、膿をだして瘻管が明らかになった時点で根本的に瘻管を切除する根治術を行うことが必要です。

以上、肛門の3大疾患についてお話しましたが、生活習慣の改善や薬物療法でほとんどの痔核、裂肛は改善します。しかし、どうしても薬物療法で改善されない場合は手術適応となり、痛み・再発が少なく、肛門括約筋障害が少ない、早く治る治療が選択されます。

重要なのは、肛門から出血する状態であるということは、肛門だけではなく、大腸の中に何かしらの病気がかかっている場合もあります。一番良くないケースとしては、大腸癌があるのに、痔だからと勝手に考えて、受診・診断を受けずに放置し、癌が進行することです。そのため、肛門より出血がある場合は、必ず病院へ行って、大腸内視鏡検査を受けることをお勧めします。

「たかが痔、されど痔」で、さまざまな痔の種類や他の病気が複合されていることが多いので、肛門科専門医にご相談下さい。

痔の予防10ヶ条

1. 毎日お風呂に入り、血行を良くしましょう。
2. おしりをいつも清潔にしましょう。
3. 便秘にならないよう気をつけましょう。
4. 下痢にならないよう気をつけましょう。
5. トイレは力まず、ゆっくりと。
6. 腰を冷やさないようにしましょう。
7. 長時間座ったままの仕事やドライブは避けましょう。
8. お酒・こしょう・辛子などの刺激物は避けましょう。
9. 野菜など食物繊維を摂りましょう。
10. 間違った治療は禁物です。

