

りきゆうこうじゆう

4

「おしりの専門家」三枝直人先生が「IBDとおしり」にまつわるさまざまな情報を読者にお届けします。

IBDに特有な肛門病変の治療

私は以下のようなことに留意して診療しています。

① IBDの患者さんでも「普通の」痔核や痔ろうは起きますから、それがIBDに由来するものか偶発的なものかを正しく見極める。特に痔ろうについては原発口（肛門管内の病変）やろう管の走行の状態や組織生検など、詳細な情報を麻酔下にて得る。

② 口側腸管病変の局在（小腸か結腸か直腸か）と活動性、栄養状態の把握。

③ 罹病期間やそれまでの疾病の経過、特に腸管切除などの治療歴、直腸肛門管の狭窄の有無を確認。

肛門病変の8割以上を占める痔ろうの場合は大腸病変が増悪因子ですから、その活動性の把握は必須です。複雑痔ろうでは括約筋損傷とクローン病（CD）特有の創傷治癒遷延の観点から、通常のろう管切開などの根治手術を避



三枝直人先生
(三枝クリニック副院長)

浜松医科大学卒業。米国Cleveland Clinic Florida（大腸肛門学）、松田病院などを経て2002年より現職（横山記念病院、増子記念病院IBDセンター長兼務）。

けますが、小腸型で寛解、浅い単純な痔ろうならば、普通の根治手術を行います。複雑痔ろうでは、原発口がCD病変である場合は図に示すようにできるだけ原発口にseonは入れず、二次口どうして留置しています。

CDに合併する肛門病変に一番効く薬は何といっても生物学的製剤です。ただし、まず局所を麻酔下によく観察してdrainage setonを留置するなど、外科療法を施してから生物学的製剤を導

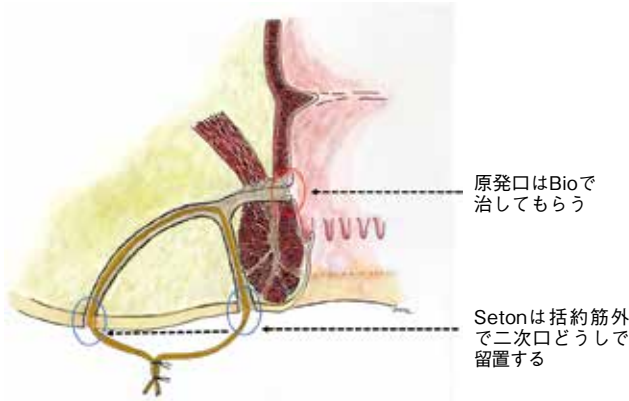
りきゆうこうじゆう (裏急後重) : 「しぶり腹」の類語

入することで、治療成績が向上することが明らかとなつていきます。「臭い物には蓋をする」的にいきなり生物学的製剤を導入すると、治療奏効率が下がります。

私は大きな膿瘍が起きた場合は、いったん免疫調節薬を止めます。しかし一方では特にインフリキシマブ（レミケード）は免疫調節薬の併用で薬効が向上するとされています。最近の研究から、レミケードの効果を上げるといふ目的ならば、免疫調節薬の投与量は少量で良いことがわかってきました。肛門病変が主目的で生物学的製剤を投与しているのであれば、アザチオプリンの併用を25mg/日程度の少量にとどめていきます。

先述したように、CDの患者さんに対して「普通の」肛門手術は避けるべきとされますが、これを行える場合も

あり、手術可否の判断は難しいです。腸管手術歴のある重症CD患者さんがひどい「普通の」脱肛で困ってみえたのですが、レミケードにより完全寛解でしたので、ごく普通に痔核切除の手



術を行ったところ、まったく問題なく治癒しました。しかし、従来療法で寛解期の潰瘍性大腸炎（UC）の方に軽微な痔核手術を行ったところ、強い痛みを訴え高用量のNSAIDsが必要となり、その後UCの急性増悪を招いて入院、さらに生物学的製剤の導入に至ってしまいました。どちらの患者さんも結局はきれいに治癒しましたが、この2例で異なるのは、術後に服用したNSAIDsの量や期間と、前者が10年近く生物学的製剤を継続されており、腸管潰瘍は癒痕化し正常粘膜の状態であったのに対して、後者は従来療法のみでUC発症からまだ2年程度で、内視鏡的に寛解ではあっても完全に正常な粘膜ではなく、わずかな発赤や浮腫は残っていたということです。

IBD患者さんで直接IBDに関連性がない肛門疾患の手術の際には、長期

偽医者による「外科治療ショー」。(Jan Steen筆, オランダ, 1850年頃)



出典 : https://en.wikipedia.org/wiki/File:Jan_Steen_-_De_kwakzalver.jpg

完全寛解にあることはもちろん、併用薬剤や痛み刺激に鋭敏であるか、創傷治癒は良さそうかなど、採血など臨床検査では数値化できないさまざまな要素を考慮して臨まないといけないことを、あらためて痛感させられました。

ちょこっとコラム

偽医者のインチキ治療とセントマーク病院

現代のように科学も法整備も進んでいなかった昔は、欧米で偽医者が横行していました。彼らは「巡回医」と言えば聞こえはいいですが、実際には街から街を渡り歩く無資格のペテン師でした。「蛇油」や「万病治療水」といった怪しげな薬を売りさばき、騙されて購入した人たちがそれらにまったく効果がないことを気づく前に、その街を去るのです。また、広場にステージを設けて観客を集め、その目の前で付き従う助手に手伝わせて「外科治療ショー」まで施していました。また偽医者らは痔核に対して注射療法も施していました。今でいうところの「切らずに治す」ってやつです。彼らの「注射薬」は秘法とされ、長く公になることはなかったのですが、とんでもない物質も使用していました。近代科学が芽生えた頃、1879年に米国で3295人の痔核の注射療法を受けた症例を調べたところ、ほとんどがこのような偽医者もしくは肛門病に無知な医師により施術されており、激痛、組織の腐敗など非常に多くの合併症が確認され、9名は死亡していました。偽医者らは注射療法を施しては次の街に移ってしまうため、結果として重大な「術後合併症」が放置され社会問題となりました。これが1835年に世界初の肛門疾患専門施設である「セントマーク病院」が王立でロンドンに設立された一因です。皮肉なことに、偽医者らが用いていた「注射薬」の中にはフェノール（石炭酸）など実際に有効であったものもあり、その後の近代的な硬化療法に繋がってゆきました。肛門疾患の治療がこのようないかがわしい連中により行われ、さらに本邦では明治時代にイギリス医学でなく「肛門病学音痴」のドイツ医学を陸軍中心に新政府が導入してしまったこと、その後に至ってもなお商売人的な医師が多かったことも、日本で科学的肛門病学の発展が遅れ肛門科医が侮蔑される原因になったと思います。