

痔核の治療 vol. 4

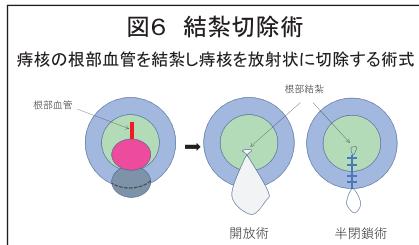
大腸肛門外科部長

岡本 欣也



Q10 痢核の手術ってどうするの？

1960年頃までは痔核だけではなく肛門管の組織をすべて切り取り、直腸と肛門を縫合するホワイトヘッド手術が行われていました。完全に取ってしまえば痔にはならないと考えたのでもううが、実は正常な部分までも取り去ってしまうため、肛門の繊細な感覚も失われ、肛門狭窄や直腸粘膜の脱出など、さまざまな合併症を発症しました。この手術方法に代わって行われるようになったのが初代センター長の隅越幸男先生による結紮切除術（図6）です。



この手術は内痔核の奥の動脈を縛り、痔核だけを切除します。癌とは違いますから、徹底的に取り除くのではなく病気の部分のみ必要最小限に切除し、肛門に大切なクッション部分を残します。当初、切除した創は全て開放創でしたが、岩垂純一先生により肛門管内の創を縫合する半閉鎖術が行われるようになりました。この術式により痛みが減り、治癒が早くなりました。文章にすれば簡単なようですが、通常の痔核は大きなものと小さなものが連続して全周性にあり、血流が豊富なので切れば出血をします。適切に切除し、使い勝手のいいおしりにするには相当な修練を要します。隅越先生でさえ「60歳頃にようやく痔核の手術がわかつってきた」と、おっしゃられていたことがあります。それぐらい結紮切除術は奥の深い手術です。次に2005年に登場した治療法のお話をします。内痔核に対する硬化療法で画期的な治療法の出現でした。硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸（ALTA）を有効成分とする硬化剤を内痔核に注射することで、痔核の脱出や出血をおさえます。ALTA注射、あるいは商品名のジオノン注射とも呼ばれています。手術とは違い痔核を切除しないので、手術後の痛みや出血が無く、効果も持続します。

ただし、強い薬なので直腸潰瘍や狭窄をおこすことがあります。使用に対しては特別な講習会を受け資格を得る必要があります。また効果があるのは内痔核だけで外痔核には使えません。通常、手術が必要となる患者さんは内痔核と外痔核、両方が混在していることが多いため、無理に ALTA 注射を行った際は早期の再発が問題となっていました。そこで最近では結紮切除術と ALTA 注射を併用する術式が行われるようになってきています。この併用療法は切除する箇所が減ることで手術が簡単になり、さらに手術後の出血や狭窄のリスクも減ります。また残った痔核だけに ALTA 注射をすればいいので、通常より使用量が少なくなり、注射に伴う合併症も減ります。この併用療法は現在多くの施設で行われ、痔核手術の主流となりつつあります。

Q11 手術の時の麻酔法は？

腰椎麻酔といって下半身全体の痛みをとる麻酔で行っています。ベッドの上で横向きに丸くなっている背骨と背骨の隙間から注射します。初めて受ける人にとっては怖く感じると思いますが、すごく細い針を使ってるので、注射の際の痛みは軽度なことが多いです。ただし、肥満の人、背骨が変形している人、背骨の手術を受けた経験がある人などは麻酔がうまくできないこともあります。心臓の病気などで、血液をさらさらにする薬を飲んでいる人などは全身麻酔や肛門に直接痛み止めを注射する局所麻酔で行います。

Q12 手術って痛いの？

手術中は腰椎麻酔が効いているので全く痛くありません。ただし3時間ほどで麻酔がきれると、じんじんとした痛みがでてきます。想像がつくと思いますが、排便時はやはり痛いです。痛みはどれくらい続くかと聞かれることも多いですが、痛みに関しては個人差が大きいのが現実です。多くの患者さんは1カ月すぎると、日常生活に支障がないようです。

裏面へ続く...