



## Perianal Crohn's Disease –The Development of Perianal Fistulas and The Long Term Perspective of Seton Suture–

|       |  |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者: 浜松医科大学<br>公開日: 2014-11-04<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 三枝, 直人<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="http://hdl.handle.net/10271/1053">http://hdl.handle.net/10271/1053</a>                                |

学位論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨

|       |   |         |             |
|-------|---|---------|-------------|
| 学位記番号 | 医博第 200号  | 学位授与年月日 | 平成 8年 3月26日 |
| 氏名    | 三枝直人  |         |             |
| 論文題目  | <p>Perianal Crohn's Disease – The Development of Perianal Fistulas and The Long Term Perspective of Seton Suture –<br/>                     (肛門部病変を合併したクローン病症例の検討—特に痔瘻の発症および seton suture の長期成績について—)</p> |         |             |

博士(医学) 三枝直人

論文題目

Perianal Crohn's Disease - The Development of Perianal Fistulas and The Long Term Perspective of Seton Suture -

(肛門部病変を合併したクローン病症例の検討-特に痔瘻の発症および seton suture の長期成績について-)

論文の内容の要旨

【はじめに】クローン病の肛門部病変は1965年にはじめて Gray らにより報告され、現在では一般に高頻度で難治例も多く、最も患者の quality of life 影響を及ぼす合併症の一つとされている。今回クローン病の肛門部病変、中でも難治性痔瘻の発症、治療、経過、予後について解析した。特に発症と腸管病変との関連、治療として lay open 法と seton suture の適応と成績について長期予後的観点から検討した。

【対象・方法】1978年より1994年までに当科を受診したクローン病患者55症例と比較対照群として潰瘍性大腸炎患者70症例を対象とした。診断は厚生省難治性腸管障害調査研究班による診断基準に準じ、腸管病変の局在から小腸型、大腸型、小腸大腸型の3型に分類した。また瘻管が単一の単純性痔瘻と、瘻管が複数存在する複雑性痔瘻とに分け、根治手術もしくは切開排膿後6カ月以上経過しても治癒状態に至らないものを難治性痔瘻とした。

【結果】55例のクローン病患者の男女比は43:12、調査時平均年齢34.6歳、発症時平均年齢23.2歳、平均罹病期間11.4年、小腸型15例、大腸型5例、小腸大腸型35例で、43例(78.2%)に、潰瘍性大腸炎では70例中7例(10.0%)に肛門部病変の合併がみられた。痔瘻は肛門部病変中最も頻度が高く36例(83.7%)に認められ、22例は単純性、14例は複雑性であった。単純性痔瘻中12例(54.5%)は小腸型であったが、複雑性痔瘻では12例(85.7%)が小腸大腸型に属しており、有意差が認められた( $p < 0.05$ )。また複雑性痔瘻中12例(85.7%)が腸管病変発症後かほぼ同時に出現していたが、単純性痔瘻では13例(59.1%)で腸管病変の発症に先行しており、単純性に比し複雑性では有意に腸管病変発症後例が多かった( $p < 0.05$ )。また18例の難治性痔瘻では13例(72.2%)が複雑性で、14例(77.8%)は大腸病変を有していた。13例の腸管病変発症前の単純性痔瘻は全例が当科初診前に根治手術を施行されており、9例が治癒状態にあった。一方14例の複雑性痔瘻中根治術が施行されたのは3例で、うち1例が変形治癒したにとどまり、他2例はいずれも病変部腸管の切除と split ileostomy の造設を要した。seton suture は複雑性痔瘻7例に対して施行され、1年5カ月から9年9カ月間の観察で、4例に有効で抜去後の再発は1例も認められていない。しかし直腸尿道瘻合併例1例を含む2例は症状の改善が得られず、病変部腸管の切除と split ileostomy の造設を必要とした。

【考察】肛門部症状は全クローン病患者の約8割、中でも痔瘻は約2/3に認められ、頻度の高い合併症といえる。痔瘻は大腸に病変を有する場合や腸管病変発症後の場合は複雑性となりやすく、同時に大腸病変を有する複雑性痔瘻は難治傾向が強いと考えられた。痔瘻の治療では、小腸型で単純性であれば lay open 法などによる寛解期の根治手術は術後成績から施行可能と思われた。一方複雑性痔瘻に対して根治手術は治癒遷延傾向が極めて強いため避けるべきと考えられ、seton suture の方が治癒性が高く、長期的な quality of life の観点からも良好であった。しかし複雑性痔瘻のうち6例は、最終的に病変部腸管の切除と split ileostomy の造設を要した。

【結論】肛門部病変、特に痔瘻はクローン病患者に高頻度に発症し、大腸病変を有する例では複雑化する傾向が窺われた。単純性痔瘻に対しては寛解期に lay open による根治手術はよい適応があり、複雑性痔瘻に対しては seton suture が有用と思われた。しかし、病変の増悪傾向が強い場合は腸切除や fecal diversion を行うべきと考えられた。

## 論文審査の結果の要旨

クローン病の主たる合併症には、腸管の狭窄、内瘻の形成、肛門部病変などがある。そのうち肛門部病変は、前二者のように生命の予後に直接関連した合併症ではないが、患者の QOL を著しく損なう点で重要な未解決の問題を抱えている。本研究はこの肛門部病変、とくに難治性痔瘻について、クローン病の病型と痔瘻発症の時期、痔瘻の病型などとの関係、痔瘻に対する各種治療法の長期予後などについて比較検討し、クローン病に合併した痔瘻治療のあり方を明らかにしようとしたものである。

対象は、1978年より1994年までに本学第二外科を受診したクローン病55例で、対照群は同時期の潰瘍性大腸炎70例である。クローン病症例は、厚生省難治性腸管障害調査研究班による診断基準に準じ、病変の局在から小腸型、大腸型、小腸大腸型の3型に分類した。また痔瘻に関しては、瘻管が単一な単純性痔瘻と、瘻管が複雑存在する複雑性痔瘻とに分類した。さらに、根治手術もしくは切開排膿後6ヶ月以上経過しても治癒状態に至らないものを難治性痔瘻と定義した。

55例のクローン病の型分類では、小腸型15例、大腸型5例、小腸大腸型35例であった。クローン病全体の肛門部病変合併率は43例(78.2%)で、対照群の潰瘍性大腸炎の70例中7例(10.0%)より有意に高頻度であった。肛門部病変のうち痔瘻が36例(83.7%)と最も多く、その内訳では、単純性痔瘻22例、複雑性痔瘻14例であった。腸管病変との関連では、小腸型クローン病では単純性痔瘻12例、複雑性痔瘻1例であったのに対し、大腸にも病変のあるクローン病(小腸大腸型および大腸型)では単純性痔瘻10例、複雑性痔瘻13例であり、大腸に病変を有するものでは有意に複雑性痔瘻が多かった。腸管病変と痔瘻の出現時期をみると、単純性痔瘻は腸管病変に先行し、複雑性痔瘻は腸管病変発症後にみられ、両者には有意差があった。また単純性痔瘻と比べ複雑性痔瘻は有意に難治例が多かった。今回の症例のうち、過去に行われた根治手術の予後をみると、単純性痔瘻は13例中9例が治癒状態にあったが、複雑性痔瘻では、痔瘻のみの手術の行われたのは3例で、2例が split ileostomy の造設を行っており複雑性痔瘻の治療の困難さが示されていた。

このような背景をふまえ、複雑性痔瘻7例に seton suture を行いその長期予後を検討した。観察期間は1年5ヶ月から9年9ヶ月、平均4.4年である。その結果4例で治癒が得られたが、直腸尿道瘻を含む2例では split ileostomy を必要とした。これらの結果から seton suture は治癒、あるいは病変の退縮による縮小手術を可能にする点で複雑性痔瘻の primary therapy として有効であると考えられた。

本論文はクローン病に合併した肛門部病変、とくに痔瘻の各種治療法の長期予後を明らかにし、とくに、seton suture 法の術後の長期予後から、その適応、限界を明快に示した点は今後の本症治療上参考となる知見を有していると評価した。

(論文に対する質問と評価)

本論文内容の説明に対し、その内容および関連事項について申請者と以下のような質疑応答を行った。

- 1) クローン病にともなう痔瘻に対する従来の治療法
- 2) 単純性痔瘻と複雑性痔瘻の発症機序の違い

- 3) 炎症性腸疾患以外にみられる痔瘻の頻度と病型
- 4) seton suture の適応と限界
- 5) drainage seton と cutting seton の適応の違い
- 6) seton suture による肛門機能の変化
- 7) クローン病の肛門部病変と栄養状態との関連
- 8) split ileostomy の適応

以上の質問に対する申請者の解答も適切であり、論文内容と合わせ申請者は博士（医学）の学位授与に十分な資格を有するものと全員一致で判定した。

論文審査担当者 主査 教授 金子 榮 蔵

副査 教授 梶 村 春 彦 副査 教授 馬 場 正 三

副査 助教授 木 村 泰 三 副査 講師 花 井 洋 行