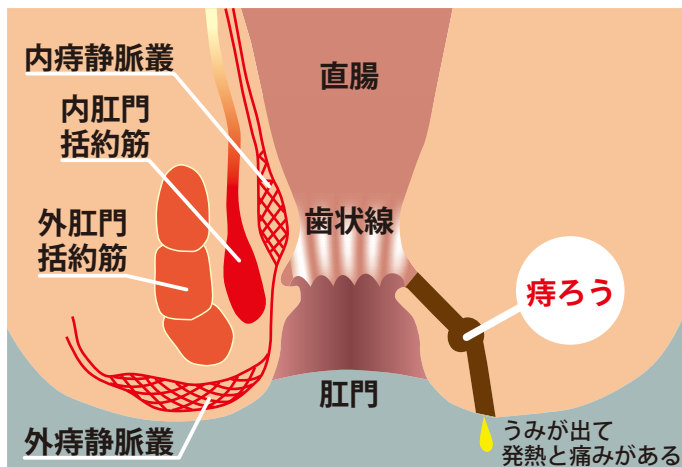


# 痔ろう根治術について

直腸と肛門の境の歯状線（しじょうせん）には、深さが1mm程度の小さなくぼみ（肛門陰窩）が肛門全周で6～11個、平均で8個あります。体の抵抗力が弱っていて下痢をした場合などに、この小さなくぼみに下痢便が入り込むと、便中の大腸菌がこの小さなくぼみに連絡する肛門腺という腺組織に感染を引き起こします。その腺組織の感染が原因となって、うみが直腸・肛門周囲に広がっていき、肛門周囲膿瘍となります。

たまつうみが自然に破れるか切開されるかして排膿されると、結果として歯状線の小さなくぼみを入り口とし、肛門腺の感染部をうみの元とする、直腸・肛門と交通のある管が形成されます。

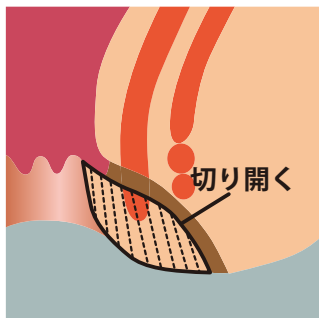
このように、一度うみの管ができあがると（つまり痔瘻になると）、それは肛門と交通し、なおかつうみの入り口（うみの元）があるために、自然には治りません。



## 治療

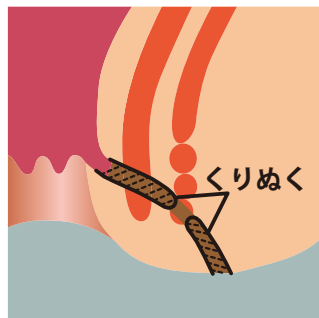
肛門周囲膿瘍は腫れている部分を切開し、膿を出します（入院は必要ありません）。瘻管が残り痔瘻になった場合は、根治手術を行います。手術を必要とするのは、痔瘻の患者さんの約4割程度です。場合によっては、肛門周囲膿瘍の段階で痔瘻の根治手術を行うこともあります。

### ①切開開放術 (Lay open 法)



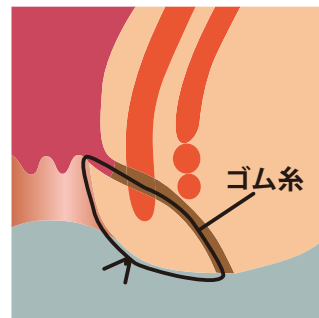
瘻管を切開してそのまま縫合せずに開放する手術で、lay open 法ともいいます。肛門後方部であれば、括約筋を切除しても肛門の機能には影響しません。再発がほとんど見られない手術です。

### ②括約筋温存手術 (くりぬき法)



括約筋を切断せず、なるべく傷つけないように行う手術です。くりぬき法といって、瘻管だけをくりぬく方法などがあります。

### ③Seton 法 (シートン)



瘻管の原発口から二次口へゴム糸を通して縛り、徐々に瘻管を切開して開放する方法です。肛門の変形が少なくて済みます。

## 麻酔の合併症について

(腰椎麻酔) \*局所・全身状態及び麻酔深度によっては全身麻酔になることもあります。

- ①術中：血圧低下、呼吸抑制、悪心・嘔吐など
- ②術後：頭痛、脳神経麻痺第Ⅲ・Ⅳ・Ⅵ・Ⅶ・Ⅷ脳神経（特に外転神経麻痺による複視）、脊髄神経麻痺（馬尾症候群）、髄膜炎など