症例報告 V

触知不能で無症状の超音波検査上の異常所見が、 術後 40 日目に痔瘻へ変化した 1 症例

河野 洋一 松島 誠 黒水 丈次 岡本 康介
下島 裕寛 深野 雅彦 香取 玲美 松村奈緒美
宋 江楓 鈴木 裕 鈴木 和徳

松島病院大腸肛門病センター

痔瘻は、自覚症状がある患者に肛門指診などを行って診断するが、症状が無く診察で異常が無い段階で痔瘻と診断することは困難である。われわれは、経肛門的超音波検査で偶然確認した触知不能で自覚症状の無い異常所見が、術後 40 日目に痔瘻へ変化した症例を経験した。症例は 29 歳男性。主訴は肛門の疼痛。診察で 2 時方向の肛門周囲膿瘍と診断し、切開排膿術を施行した。疼痛は消失したが排膿が続き、2 時方向の低位筋間痔瘻と診断した。経肛門的超音波検査では 2 時方向の低位筋間痔瘻を認めると同時に 10 時方向の歯状線近くの括約筋間に小低エコー領域を認めたが痔瘻や膿瘍とは診断できず経過観察で良いと判断した。後日、2 時方向の低位筋間痔瘻に対する痔瘻根治手術を施行した。術後 40 日目に肛門右側方のしこりを訴え、10 時方向に低位筋間痔瘻を認め、超音波検査で 10 時方向の歯状線近くの括約筋間にあった小低エコー領域が低位筋間痔瘻に変化していた。

索引用語：経肛門的超音波検査、痔瘻

はじめに

痔瘻は、疼痛・腫脹・排膿などの自覚症状がある患者に、視診・触診・直腸肛門指診などを行って診断する。また、自覚症状の無い患者の肛門診察で痔瘻を診断することもある。しかし自覚症状が無く、肛門診察で異常が無い段階で痔瘻と診断することは困難である。今回、われわれは、経肛門的超音波検査で偶然確認した触知不能で自覚症状の無い異常所見が、術後 40 日目に痔瘻へ変化した 1 症例を経験したので報告する。

症 例

症例：29 歳，男性。

主訴：肛門左側の腫れと疼痛。

既往歴：特記すべきこと無し。

家族歴：特記すべきこと無し。

現病歴：肛門左側方の疼痛，腫脹，発熱があり，当院を受診。肛門部を診察した結果，肛門周囲膿瘍を認め，切開排膿術を施行した。症状は改善したが，

排膿が続き，2 時方向に低位筋間痔瘻を認め，手術適応と診断した。初診時は血液検査で白血球数高値を認めたが，切開排膿後は正常化した（表 1）。

超音波検査（手術前）：経肛門的超音波検査で 2 時方向の低位筋間痔瘻を認めると同時に 10 時方向の歯状線近くの括約筋間に小低エコー領域を認めたが痔瘻や膿瘍とは診断できず経過観察で良いと判断した（図 1，2）。

経過：後日，2 時方向の低位筋間痔瘻に対する痔瘻根治手術を施行した。術後経過は良好で，術後 40 日目，治癒した。その際，肛門右側方のしこりを訴え，指診で二次口の無い低位筋間痔瘻を触知した。同日の経肛門的超音波検査で，2 時方向の手術創は治癒していたが，10 時方向の歯状線近くの括約筋間にあった小低エコー領域が低位筋間痔瘻に変化していた（図 3，4）。

考 察

肛門疾患の補助診断に経肛門的超音波検査が有効であり^{1,2)}，われわれも積極的に行っている³⁻⁵⁾。痔瘻

表 1 血液検査結果

	初診時	術前（切開排膿後）
WBC	14,170/ μ L	8,580/ μ L
RBC	452×10^4 / μ L	504×10^4 / μ L
Hb	14.2g/dL	15.9g/dL
Ht	42.2%	45.9%
Plt	18.4×10^4 / μ L	19.9×10^4 / μ L
TP	6.9g/dL	
Alb	4.1g/dL	
AST	16U/L	
ALT	17U/L	
BUN	13.4mg/dL	
Cre	0.6mg/dL

図 1 経肛門的超音波検査

図 2 経肛門的超音波検査

の病因は cryptoglandular infection であり⁶⁾, 痔瘻とは肛門腺の初期感染巣から肛門括約筋間, 肛門括約筋外へ感染が広がる病態を指す¹⁾. 痔瘻などの患者に対する経肛門的超音波検査の際に, 主病変（症状があり, 触知可能）の痔瘻などとは別に, 無症状かつ指診では触知不能な小病変を認めることがある. 超音波検査で正常な肛門腺は描出されないが, 歯状線近くの括約筋間は肛門腺の位置とかなり近く, ここに小低エコー領域があれば肛門腺の病的変化である肛門周囲膿瘍, 痔瘻の初期病変や臨床前状態の可能性もある. 今回, われわれは, この小低エコー領域が痔瘻に変化した症例を経験した. われわれが超音波検査を行っている中で, 画像上同じような小低エ

コー領域を認めることがあるが, 痔瘻に変化したことを確認できた症例は, 症例数が少ないためか, この 1 例のみである. 今後, 症例を積み重ねれば, 痔瘻の発症過程を知るうえで役立つと考えられる.

結 語

今回, われわれは, 触知不能で症状の無い小病変が, 術後 40 日目に痔瘻へ移行した 1 症例を経験した. 痔瘻などの患者に対する経肛門的超音波検査の際に, 主病変の痔瘻などとは別に, 無症状かつ指診では触知不能な小低エコー領域を認めることがある. 今後, 症例を積み重ねれば, 自覚症状が無く,

図3 経肛門的超音波検査

図4 経肛門的超音波検査

視診・触診などで所見が無い段階でも痔瘻の初期病変を見つけることが可能となるかもしれない。

利益相反：なし

文 献

- 1) 日本大腸肛門病学会編：肛門疾患（痔核・痔瘻・裂肛）診療ガイドライン 2014 年版，南江堂，東京，2014
- 2) 辻仲康伸監：大腸肛門病ハンドブック，医学書院，東京，2011
- 3) 田中良明，松島 誠：経肛門的超音波検査による肛門疾患の診断，消化器科 29：635-642，1999
- 4) 河野洋一，小菅経子，香取玲美ほか：経肛門的超音波検査による低位筋間痔瘻の検討—瘻管が皮下外括約筋を貫通する症例—，日本大腸肛門病会誌 68：792，2015
- 5) 河野洋一，若林秀幸，彦坂吉興ほか：坐骨直腸窩痔瘻に対する超音波検査の進歩について，日本大腸肛門病会誌 69：A232，2016
- 6) Nesselrod JP: Pathogenesis of common anorectal infection. Am J Surg 88：815-817，1954

A Case Report of Nonpalpable Asymptomatic Small Lesion Shown by Ultrasonography to Have Shifted to an Anal Fistula on the Fortieth Day after Surgery

Yoichi Kono, Makoto Matsushima, Joji Kuromizu, Kosuke Okamoto, Yasuhiro Shimojima,
Masahiko Fukano, Remi Katori, Naomi Matsumura, Jiangfeng Song,
Yutaka Suzuki and Kazunori Suzuki
Colo-Proctology Center Matsushima Hospital

The patient, a 29-year-old man, had a palpable anal fistula, which was displayed by ultrasonography. Furthermore, a small lesion of the intersphincteric space near the dentate line was displayed as well, therefore a fistulectomy was performed. On the fortieth day after the surgery, the lesion had healed. However, the patient felt an induration on the other side of the anus. When we palpated it, it appeared to be another anal fistula and the finding was confirmed by ultrasonography, which revealed that the small lesion of the intersphincteric space near the dentate line had shifted to the anal fistula.

Key words: trans anal ultrasonography, anal fistula

(2019 年 11 月 15 日受付)

(2019 年 12 月 17 日受理)