●〈内視鏡の器械と技術〉

内視鏡的内痔核結紮術の治療成績

後藤剛貞¹⁾ 山田英夫 蜂巢 忠 松下一之
佐藤慎一²⁾ 木下由彦 西村元伸 神津照雄³⁾

¹⁾国立佐倉病院外科, ²⁾同内科, ³⁾千葉大学医学部第2外科
〔Key Words〕内痔核, 内視鏡的静脈瘤結紮術

はじめに

現在, 内痔核の根治療法としては, 外科的結紮切除法が一般的である。しかし外科手術は, 入院と麻酔を必要とし, 術後排便時痛を避けることができず, 日常頻繁な疾患でありながら決して楽な治療法とはいえない。一方, 外来で容易に行える凍結療法, 硬化療法, ゴム輪結紮法¹⁾などの低侵襲治療法は, 即効的な効果が期待できるが, 効果が確実でなく, 適応が限られ, また再発の問題があった。

最近開発された内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)を応用した内痔核結紮術²⁾は, 正確な病変観察と確実な結

紮を可能とした低侵襲治療法であり, より良い治療効果が期待される。当院における治療成績について, 若干の考察を加えて報告する。

対象および方法

対象は1995年4月より10月まで国立佐倉病院を受診した36例の内痔核症例であり, Goligherの内痔核重症度分類では, II度26例, III度8例, IV度2例であった。前処置としてブラウン変法と, 術当日にグリセリン浣腸150mlを行った。

内視鏡は, 大腸専用スコープとした上部消化管用ファイバースコープ(オリンパスQ-200)を用いた。手技はまず直腸膨大部で反転し, 内痔核の部位, 数, 大きさを観察し, 結紮部位を決定した。次いで, 内視鏡の先端にStiegmann-Goff ligatorを装着し, 肛門内に再挿入し, 齒状線の巻き込みが起ころぬよう注意しながら, スコープを反転せずに内痔核の直上で吸引し, トリップワイヤーをひいて結紮を行った(Fig. 1)。1つの痔核に対して1~2回の結紮を行った(Color 1)。

術後治療としてステロイド含有坐薬, 軟膏を1日1回, 1週間使用し, 術後1週および1ヵ月後に内視鏡による定期観察を行った。

結果

36例中, 治癒例は33例(92%)であり, これらの症例

Fig. 1 Stiegmann-Goff ligator (A) and schematic illustration of endoscopic hemorrhoidal ligation (B).

Table 1 Results of endoscopic hemorrhoidal ligation.

Grades of hemorrhoid	No. of cases	Cured	Following operation
II	26	26	0
III	8	6	2
IV	2	1	1
Total	36	33(92%)	3(8%)

内視鏡的結紮術

外科手術

Fig. 2 Illustration for hemorrhoidal operation. Endoscopic hemorrhoidal ligation vs surgical operation.

では肛門部の軽度の違和感を感じる程度で、疼痛や出血を認めなかった。術後1週の観察では、結紮リングはすでに脱落し、痔核部は潰瘍となり(**Color 2**)、術後1カ月で瘢痕を形成し、痔核は消失していた。手術に移行した症例は3例(8%)で、このうち2例はIV度に近いIII度の内痔核で、術後数日で肛門外脱出を起こし、残りの1例は併存する外痔核が結紮術で悪化したため手術を必要とした。肛門上皮のたるみの大きい内痔核や、外痔核を合併する症例は、内視鏡的結紮術の適応外と考えられた(**Table 1**)。

考 察

痔核は非常に多い疾患であり、病変の程度に応じた適切な治療が必要である。坐薬、軟膏などの外用薬を用いる保存療法は痔核の種類、程度にかかわらず、すべてに有効であるが、発作が頻回で日常生活に大きな支障がある場合には、外科手術の適応となる。手術療法は、すべての痔疾患が適応となる根治療法であるが、ドレナージが不良であると、肛門部の炎症性皮膚腫脹とその硬化が疼痛の原因となるため、辺縁創のトリミングとして肛門上皮の切除を必要とし、これが術後疼痛の原因となっている(**Fig. 2**)。現在行われている結紮切除法は、狭窄防止のため開放創にするため、術後長期間にわたる排便時痛を避けることができない。

内視鏡的内痔核結紮術は、Blaisdell や Barron らによって始められたゴム輪結紮法と類似した手技である。ゴム輪結紮法は、助手が肛門鏡で視野を確保し、痔核把持鉗子でドラム内に痔核を引き込み、ゴム輪で結紮する方法である¹⁾。これに比べて内視鏡的結紮術は、1人の術者が大腸鏡検査の手軽さで良好な視野のもとに、正確な結紮が行える優れた手技であると考えられる。痔核部分のみを対象とする低侵襲治療が奏効せず、外科手術を必要とした症例は、諸家の報告で1.2~7.5%であり、実際には多くない¹⁾。Stiegmann-Goff ligator を使用した本手技は、簡単で確実な結紮が行えることから、適応を中程度の痔核に限定すれば、再発をさらに下げることができる。入院の必要や苦痛がない内視鏡的結紮術は、極めて優れた痔核治療と考

Table 2 Endoscopic hemorrhoidal ligation, conventional rubber band ligation and surgical operation.

	内視鏡的結紮	ゴム輪結紮	外科手術
適応	II度、III度	II度、III度	IV度、外痔核、混合痔核
入院	必要でない	必要でない	必要
疼痛	殆どない	殆どない	非常に強い
特徴	繰り返し施行可	繰り返し施行可	根治治療である

えられた(**Table 2**)。

文 献

- 1) 竹馬 浩, 武田晴朗, 金子行広, 他: ゴム輪結紮法. 日獨医報, 39: 18~24, 1994
- 2) 一志公夫, 山本 学, 猪股雄一, 他: 内視鏡的内痔核結紮術. Prog Dig Endosc, 45: 152~153, 1994

Results of Endoscopic Hemorrhoidal Ligation

Takesada Goto¹⁾ Hideo Yamada
 Tadashi Hachisu Kazuyuki Matushita
 Shin-ichi Sato²⁾ Yoshihiko Kinoshita
 Motonobu Nishimura Teruo Kouzu³⁾

The usefulness of endoscopic hemorrhoidal ligation using Stiegmann's ligator was discussed. The advantages of this treatment are less pain and short hospitalization due to minimal invasive operation.

Thirty six cases were treated in this method and 33 cases (92%) showed excellent results. However, 3 cases needed following surgical operation because of post-ligated prolapsus in two patients and aggravation of external hemorrhoid in one patient. Thses 3 cases were patients with high grade hemorrhoids (Goligher's III, IV).

We concluded that indication of endoscopic hemorrhoidal ligation should be limited to the low and middle grade hemorrhoids (Goligher's II, III).

¹⁾Dept of Surgery, and ²⁾Dept of Internal Medicine, Sakura National Hospital, ³⁾2nd Dept of Surgery, Chiba University School of Medicine.

<カラーは9pに掲載>