

症 例 |||||

妊娠中に発見された肛門周囲膿瘍の 1 例

八戸市立市民病院産婦人科

室 谷 隆 裕・荒 井 壮・坂 本 拓 矢
斎 藤 純 香・鈴 木 則 嗣・森 田 順 子
島 田 勝 子・山 川 洋 光

A Case with Perianal Abscess during Pregnancy

Takahiro MUROYA, Takashi ARAI, Takuya SAKAMOTO
Sumika SAITO, Noritsugu SUZUKI, Junko MORITA
Katsuko SHIMADA, Hiromitsu YAMAKAWA

Department of Obstetrics and Gynecology, Hachinohe City Hospital

はじめに

妊娠中は子宮増大による直腸, 肛門, 周辺静脈の圧迫により痔核を発生しやすいとされている。また, 痔核の治療としては, 便秘の調整, ステロイド含有坐剤の肛門内挿入や肛門周囲塗布が一般的に行われている。肛門周囲痛を主訴に妊婦が受診した場合, 痔核に対する加療を行うことが多い。

今回, 妊娠 21 週時に痔核に対する加療にて症状軽快せず, 後日, 肛門周囲膿瘍にて切開排膿術を施行した妊婦を経験したので報告する。

症 例

32 歳, 0 妊 0 産

主 訴: 右臀部痛, 肛門部痛

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 平成 17 年 12 月, 妊娠 21 週 0 日より肛門部痛が出現。妊婦健診のため通院中であった前医を受診し, 痔核の診断にてヒドロコルチゾン含有軟膏による加療を開始するも症状は改善せず, 疼痛の悪化を認めたため妊

娠 21 週 4 日に当科を受診した。

初診時現症: 体温 36.1℃。肛門の 11 時方向から右大陰唇にかけて硬結があり, 同部位に圧痛を認めた。直腸診は疼痛の訴えが強く施行できなかった。

超音波検査: 疼痛部位に 65 × 25 mm の low echoic lesion を認めた (図 1)。血液検査では WBC と CRP の高値を認めたが, その他異常は認めなかった (表 1)。

MRI 検査: 肛門部右側から右腹側上方の部位, 右外陰部にかけて 67 × 29 × 36 mm の不整形な形態の膿瘍と思われる腫瘍が認められた (図 2)。

初診後経過: 諸検査より肛門周囲膿瘍と診断した。高度な疼痛を認めたため疼痛軽減を目的に局所麻酔下に膿瘍の穿刺吸引をした。約 8 ml の膿汁が吸引され, その後, 局所クーリングとセフメタゾール (CMZ) の投与を開始した。疼痛は一時的に改善したものの翌日には穿刺前と同様になり, 根治目的に妊娠 21 週 6 日に腰椎麻酔下に切開排膿術を施行した。

手術所見: 肛門の右側方 11 時方向の皮膚に約 3 cm の縦切開をおいた (図 3)。膿瘍は括

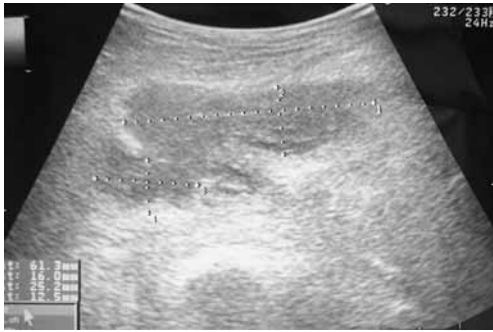


図1 初診時超音波断層検査
疼痛部位に65×25mmのlow echoic lesionを認めた。

表1 初診時末梢血液検査所見

WBC	15,800 / mm ³	TP	6.4 g / dl
RBC	359 万 / mm ³	AST	15 U / l
Hb	11.3 g / dl	ALT	14 U / l
Plt	22.8 万 / mm ³	BUN	10 mg / dl
Na	138 mEq / l	Cr	0.4 mg / dl
K	3.8 mEq / l	CRP	3.31 mg / dl
Cl	102 mEq / l		

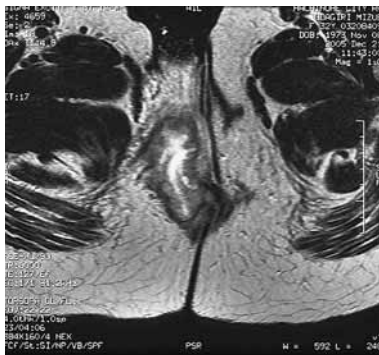


図2 MRI (T2強調水平断)
67×29×36mmの不整形形態の腫瘍を認めた。



図3 術前の患部
肛門右側の縦線は切開線。

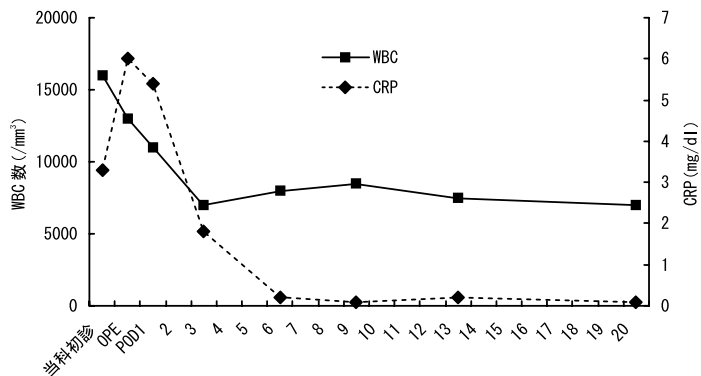


図4 WBCとCRPの推移

約筋を超えてバルトリン腺の付近まで形成されており、膿瘍壁を穿破すると悪臭を伴う膿汁が噴出した。膿瘍壁をデブリードマン後、過酸化水素水、生理食塩水にて洗浄した。膿汁からはStreptococcusとBacteroidesが分離された。

術後経過：CMZを術後5日目まで投与し、

退院まで連日、創部洗浄を施行した。術後9日目に施行した創部の細菌培養検査では上記の細菌は消失した。手術日に最高値5.93を示したCRPも日を追うごとに低下し、術後6日目にはWBC、CRPともに正常化した(図4)。創治癒も順調で、術後20日目、妊娠24週5日に退院となった。

考 察

肛門周囲膿瘍は、肛門部とその周辺の皮下、粘膜下、筋間などに膿瘍を形成したものの総称である。30-50代の男性に好発し、女性での発生は男性の約4分の1と少ない³⁾。今回の症例報告に際し、妊娠中の肛門周囲膿瘍の発生についての文献を検索したが発見することができず、その発生頻度は不明であるが、比較的若年で女性である妊婦が肛門周囲膿瘍に罹患するのは稀と考えられる。

肛門周囲膿瘍の原因として、化膿性粉瘤、化膿性汗腺炎や膿皮症などの感染、外傷、異物の他に、Crohn病や潰瘍性大腸炎などの特殊な疾患によるものがある。大部分は肛門小窩から細菌が侵入し、内外括約筋間に存在する肛門腺を感染の場として膿瘍を形成したものである(crypt-grandular infection説)¹⁾。本症例は既往歴にCrohn病や潰瘍性大腸炎等を認めず、肛門部痛が出現する以前に肛門周囲になんらかの外傷や違和感も認めなかった。したがって、crypt-grandular infection説による膿瘍形成が原因と考えられる。

肛門周囲膿瘍の症状としては肛門周囲の激痛、熱感、腫脹、発熱等が挙げられる。本症例の主訴は肛門部痛であり、MRIを確認すると表在性に膿瘍が存在することがわかる。表在性に膿瘍が存在する場合はその疼痛で迅速に診断される可能性が高いが、膿瘍が深部に

ある場合、疼痛は腰部の鈍痛や発熱などの感冒様症状を呈し、診断が遅れることがある²⁾。

確定診断は、穿刺による膿汁の証明によってなされる。本症例では疼痛点に超音波検査を施行して肛門周囲に腫瘍を確認して確定診断に至ったことから、MRI等の画像診断、特に簡便で侵襲の少ない超音波検査が診断に有用と考えられる。

肛門周囲膿瘍を放置すると、自潰や排膿により瘻管を形成し痔瘻化する。治療は基本的に切開排膿である。切開排膿歴がなく、膿瘍再燃に対して長期間の抗生物質を投与されただけの症例は、その後の痔瘻根治手術は難しいものとなる²⁾。よって、肛門周囲膿瘍は早期発見と早期治療が重要である。肛門部痛を認めた際には痔核だけでなく、肛門周囲膿瘍も鑑別診断のひとつとして考慮し、超音波検査等の画像評価を行うことも必要である。

文 献

- 1) Parks AG. The pathogenesis and treatments of the fistula-in-ano. Br Med J, 1;463-469, 1961.
- 2) 田中良明, 松島 誠, 渡辺洋行, 徳山隆之, 完山裕基, 松村奈緒美, 野澤真木子, 下島裕寛, 鈴木裕, 柳田謙蔵, 鈴木和徳, 松島善視: 直腸肛門周囲膿瘍の鑑別診断と治療方針. 消化器外科, 25; 1291-1300, 2002.
- 3) 日高久光: 直腸肛門周囲膿瘍の診断・治療. 臨床外科, 59; 985-990, 2004.