

〔臨床報告〕

当教室における小児痔瘻の統計的観察

東京女子医科大学外科学教室 (主任：織畑秀夫教授)

岡 寿士・徳川 英雄・岩崎 裕
オカ ヒサシ トクガワ ヒデオ イワサキ ヒロツ宮崎 舜賢・栗原 正典
ミヤザキ キヨカタ クリハラ マサノリ助教授 倉光 秀麿・教授 織畑 秀夫
クラミツ ヒデマロ オリハタ ヒデオ

(受付 昭和49年11月16日)

I. はじめに

小児痔瘻は小児の肛門疾患の半数以上を占める。しかし、小児痔瘻は患者側からも、医師側からも、比較的軽微な疾患としてみられる傾向にあり、このため長い病悩期間を経過することが多くある。小児痔瘻はそのほとんどが1才未満の、いわゆる、乳児痔瘻である。

小児痔瘻は成人のそれとは多くの相違がみられ、これにより治療方針が異なる。

われわれは昭和43年から49年までの過去7年間における教室の小児痔瘻について集計し、本疾患の特異性と治療方針等について多少の検討を加えたので報告する。

II. 自験症例

われわれが治験した乳児および小児痔瘻は、昭和43年から49年の9月までの約7年間に16例であった。

同期間における全痔瘻は120例あつた。これらの年齢分布を表1に示した。

これをみると、最も多い発生年代は21才から30

才までの20代で37例の治験を得た。20代をピークとして、年長、年少年代につれて次第に減少している。ただし、0才から1才の乳児期に11例の痔瘻が発生している。これはきわめて高い発生率であり、全痔瘻に対して13.2%にあたる(図一1)。

小児痔瘻における男女比をみると、1例(8才)のみ女児であり、残る15例はすべて男児である。

したがって1才以下の乳児についてみると、全

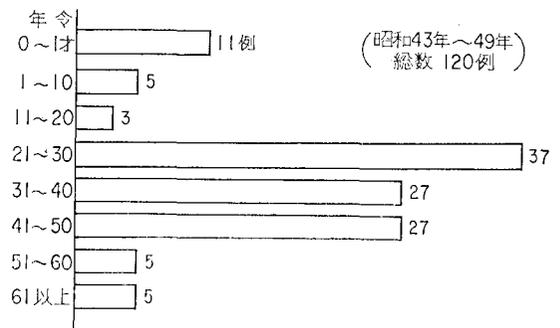


図1 全痔瘻の来院年齢

Hisashi OKA, Hideo TOKUGAWA, Hiroshi IWASAKI, Kiyokata MIYAZAKI, Masanori KURIHARA, Hidemaro KURAMITSU, Hideo ORIHATA: Department of Surgery (Director: Hideo ORIHATA) Tokyo Women's Medical College: Statistical study on anal fistula in infant.

表1 当教室における小児痔瘻自験症例（昭和43～49年）

No.	年度	氏名	性	年齢	発見の時期	発見の動機	来院までの処置	瘻孔の部位	白血球数	治療
1	昭43	中 ○	♀	8才	7才11ヵ月	腫瘤形成 肛門部痛	切開排膿	X II	6,800	化学療法
2	44	風 ○	♂	9ヵ月	生後3ヵ月	腫瘤形成	切開排膿	V III	14,200	瘻管切除
3	44	阿 ○	♂	6才	生後4ヵ月	膿瘍	"	X	5,400	"
4	45	田 ○	♂	7ヵ月	" 1ヵ月	発赤腫脹	"	X	9,200	"
5	45	白 ○	♂	2ヵ月	" 15日	"	自然排膿	I, III	15,900	"
6	46	大 ○	♂	6ヵ月	" 3ヵ月	発赤膿汁	"	IX	14,200	"
7	46	渡 ○	♂	12ヵ月	" 3ヵ月	発赤	切開排膿	VIII III	13,800	"
8	46	由 ○	♂	5ヵ月	" 1ヵ月	膿瘍	"	II, V	13,900	"
9	47	大 ○	♂	8ヵ月	" 1ヵ月	"	"	IX	11,000	"
10	47	満 ○	♂	7ヵ月	" 1ヵ月	腫瘤形成	"	III	11,600	"
11	47	錦 ○	♂	6ヵ月	" 1ヵ月	発赤膿汁	自然排膿	XI	14,200	"
12	48	久 ○	♂	7ヵ月	" 4ヵ月	"	切開排膿	XI, II	8,000	"
13	48	細 ○	♂	7才	" 1才	膿瘍	自然排膿	II	7,500	"
14	48	早 ○	♂	8才	" 7才6ヵ月	発赤膿汁	"	XII	5,600	"
15	49	星 ○	♂	7ヵ月	" 1ヵ月	発赤腫脹	切開排膿	IX	11,000	"
16	49	小 ○	♂	1才8ヵ月	" 1才	"	"	VIII	7,400	"

例が男児である（表一）。

小児痔瘻の発現時期および動機についてみると、16例のうち6例は生後1ヵ月以内に発見され、他の8例も1年以内に発見されている。発現時期からみると16例中14例が乳児痔瘻ということになる（図一）。

発見の動機は殆どの症例が腫瘤形成、発赤腫脹などのいわゆる、肛門周囲膿瘍の症状として気付いている。

発現時期と来院年齢をみると、初発時期が生後1ヵ月以内に集中しているにもかかわらず、来院年齢は生後2ヵ月が最も早く、他の症例は近医にて姑息的な切開処置か、放置されており、当科来院に多少の期間を要している。

当科に来院するまでの処置についてみると、16例中11例が切開排膿の処置を受けている（表一）。

小児痔瘻の発生部位についてみる（図一）16例のうち複数瘻孔は6例（約38%）についてみられ、10例は単孔性痔瘻であった。

発生した瘻孔の殆どが両側方に発生したものである。即ち、2、3、8、9、10時の方向に多く発生し、前後方向の発生は少ないことがわか

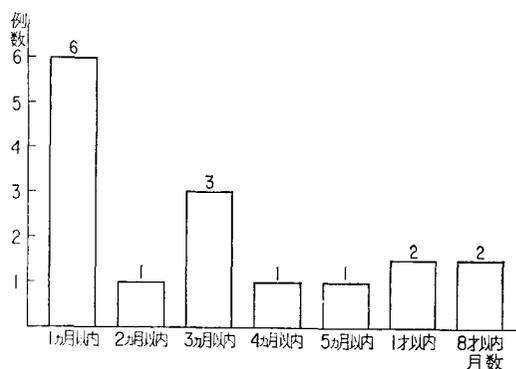


図2 小児痔瘻の発現時期（昭和43年～49年）

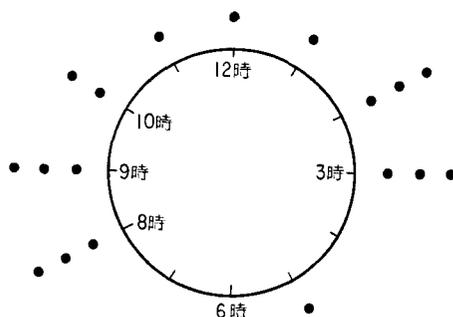


図3 小児痔瘻の発生部位（昭和43年～49年）

る。

本疾患についての治療法について述べると、われわれの治験例16例のうち15例に対して瘻管切除術を施行し、1例(症例1)にのみ化学療法をおこなって治癒した。瘻管切開のみおこなった症例はない。

III. 考 按

小児痔瘻の大部分は1年以内の乳児に発生する乳児痔瘻である。

小児痔瘻と小児肛門周囲膿瘍は同一疾患と考えられ、時間的差異により、感染が肛門周囲組織に波及し、急性期を小児肛門周囲膿瘍と呼び、これから慢性化し、自壊したものを小児痔瘻と呼称することが妥当と思われる。13才以下の小児における結腸、直腸、肛門疾患のうちで、肛門周囲膿瘍、痔瘻は約2%とされており¹⁾、全痔瘻のうちで小児痔瘻の発生頻度は1.3%といわれている²⁾。また、3.2%と報告する文献もある³⁾。われわれの治験例では13.2%とその頻度は高い。

男女別の発生頻度をみると、朱⁴⁾、加藤⁵⁾らによると治験例すべてが男児であつたと報告している。また、鳴海⁶⁾によると84例中、3対1で男児に多くみられたと報告している。

本疾患の男女比を成人についてみると、5対1で男子が多いとされている。

われわれの治験例についてみると、16例中15例が男児であり、1才以下の乳児痔瘻についてみれば、全例が男児であり、圧倒的に男児が多いことは他の文献の報告と一致する。

次に本疾患の原因および感染経路について述べる。

肛門歯状線の肛門小窩に侵入した感染源は、肛門小管、肛門腺を通過し、直接、または間接的に、血行性、リンパ行性に肛門周囲組織へと波及し、急性期として肛門周囲膿瘍を形成し、慢性化して自壊し外痔瘻となる。

肛門小窩の感染の原因は、乳児期の肛門小窩が成長期にあたり不安定であること¹⁾、乳児の便が水様性であること、母体からの免疫抗体の減少、哺乳による腸内細菌の繁殖などがあげられている

が、未だはつきりした説はない。

感染の起炎菌としては、大部分が腸管内および表皮に常在するものであり、結核菌によるものは少ない⁷⁾。

小児痔瘻が成人のそれと比較して特徴的な点をあげると、成人痔瘻の発生部位が前後方向、特に後半に好発するのに対して、小児痔瘻では肛門輪の両側方向に好発する。成人においては約70%が肛門の後半に発生するといわれている。しかし、小児痔瘻の88%以上が側方に発生するといわれている⁶⁾。われわれの自験症例についても同様な傾向がみられた。

側方発生の原因として、小児の直腸が仙骨方向に対して真直であるため、糞便の圧が両側にかかるために発生するとか、小児においては側方の小窩が前後方向に比べて深いとか、解剖学的な説明がなされているがはつきりしていない⁸⁾。

次に特徴的なことは、成人と比較して、瘻孔の走行は浅く、単純である。すなわち、瘻管は直線状で、括約筋の浅在層を貫くものがほとんどで、深在層にいたるものはまずない。

小児痔瘻に対する治療は、大別すれば観血的と非観血的療法がある。更に観血的療法には瘻管切除と瘻管切開とがあり、いずれを施行するかの明確な基準ははつきりしない。

治療法を歴史的にみると、Turell⁹⁾は根治瘻孔切除術を主張し、Clande¹⁰⁾は括約筋外のものゝ瘻孔切除術を、括約筋内のもゝ瘻孔切開のみをおこなうものとしている。更に、Venturo⁸⁾は瘻孔切開のみを根治手術として主張している。また、小児の自然治癒傾向が強いことを期待して観血手術に異論をとらえる学者も多い⁵⁾。

以上の如く、本疾患の治療に多彩性がみられる理由は、小児痔瘻が自然治癒が期待されることと、瘻管が単純な走行であることによるものである。

われわれは1例のみ非観血療法をおこない、15例に対しては瘻管切除術をおこなつた。

われわれが瘻管切除術を施行する理由は、小児痔瘻が自然治癒傾向が強いといつても、16例中11

例が当科来院前に他医にて切開処置をうけていることは、不完全な処置で難渋していることを物語っているからである。

また、小児痔瘻が単純な走行で浅層にとどまっている時に、根治手術をおこなうべきであろうと考えられる。

われわれは観血療法については、全例において瘻管切除術をおこなっているが、瘻管切開のものと比較して、両者の有意性については不明である。

IV. まとめ

教室で治験した昭和43年から49年までの小児痔瘻16例についてその特異性、治療等について検討した。

文 献

- 1) **Schapiro, S.:** Gastroenterol **15** 653 (1950)
- 2) **Bacon, H.E.:** Anus Rectum Sigmoid Colon. 3rd ed. vol. 1. J.B. Lippincott, Co. Philadelphia p 148 (1949)
- 3) 荒川二郎: 日本直腸肛門学会誌 **16** 25 (1959)
- 4) 朱文 竜・他: 手術 **23** 316 (1969)
- 5) **Kato, T.:** Int Seminar on Dis of Colon. Rectum & Anus **19** 20 Jap (1968)
- 6) 溝手博義・他: 乳児痔瘻とその方針. 小児外科内科 **5** 466 (1971) より引用
- 7) 荒川二郎・他: 痔瘻と結核. 日直腸肛門誌 **20** 224 (1965)
- 8) **Venturo, R.C.:** Amer J Surg **86** 641 (1953)
- 9) **Turell, R.:** Amer J Dis Child **79** 510 (1950)
- 10) **Claude, G.:** Pediat Clin N Amer **2** 113 (1956)