

えやすい利点があるので、痔瘻の補助診断として非常に有用と考えられる。本日は3種類（ラジアル型プローブ、経肛門リニア型プローブ、経皮リニア型プローブ）の正常画像と解剖縦断所見との比較をする。そして、典型的な筋間痔瘻の画像を提示し筋間における痔瘻の局在を検討する。坐骨直腸窩痔瘻の進展形式に3種類あると考えられるので、その典型的な超音波画像についても提示する。

5 骨盤直腸窩痔瘻、膿瘍における膿瘍の上方進展様式

加川隆三郎

洛和会音羽病院大腸肛門科

最近5年間に洛和会音羽病院で手術された167例の深部痔瘻のうち、28例の骨盤直腸窩痔瘻、膿瘍症例の肛門挙筋上への進展様式について検討した。

28例は、筋間上行型15例、肛門挙筋穿通型13例に分類された。肛門挙筋穿通型13例のうち11例はあきらかに肛門挙筋間腔（直腸、肛門の外側後方に存在する脂肪織からなる肛門挙筋間の間隙）を膿瘍が通過して挙筋上に膿瘍を形成していた。この11例は、A. 原発巣膿瘍から括約筋を穿通して坐骨直腸窩に瘻管を形成、かつ原発巣膿瘍から肛門挙筋間膿瘍に直接いたる経路を有するもの（7例）、B. 原発巣膿瘍から括約筋を穿通して坐骨直腸窩に瘻管を形成、この瘻管から分枝して上行、原発巣膿瘍とは直接連絡しない肛門挙筋間膿瘍を形成するもの（3例）に大きく分類された。あとの1例は、原発巣膿瘍から肛門挙筋間膿瘍に直接連絡する経路を有し、そのまま骨盤直腸窩膿瘍に連絡するものであった。

6 クシャーラ・スートラによる痔瘻治療

山本 克弥・杉木 実・田澤 賢次

不二越病院外科

私達はインド伝承医学治療の一つであるKshara Sutra（クシャーラ・スートラ）を1985

年から痔瘻の治療に使用している。この方法は腐食、肉芽形成、殺菌、抗炎症と異なる作用が1本の糸に仕組まれたSeton法である。瘻孔を開放するためには長い時間がかかるが、瘻孔の後壁で新しい肉芽による治癒が始まり開放されたときには良好な肉芽による浅い開放創となっていることを特徴としている。今回はその基本手技と治療成績を報告する。

この方法で治療するためにはインドやスリランカへ糸を買い付けに行く必要があるという欠点があった。これを解決するために、金沢大学の御影教授に日本国内に自生している植物を使用した痔瘻治療糸を作製していただき臨床使用している。今回その治療成績も報告する。

7 便秘に対するTransit Studyと直腸型便秘に対するDefecographyの有用性

田畑 敏・今川 健久

市立砺波総合病院大腸肛門科

排便習慣や便秘に対する考え方の個人差は大きく、便秘を主訴に受診される患者の中には病的とは考えにくい思い込み便秘から、1ヶ月に1回の排便でも普通だと考えておられる高度のものまである。便秘は、遅延型、すなわちslow transit constipation、便排出障害型、すなわちPelvic Floor Outlet Obstructionとも言われる直腸型便秘、痙攣型、すなわちIBS（便秘型）に大別される。それぞれ治療法が異なるため正しい診断法が必要であるが、これにはTransit Studyが有用で、当科では簡便なマーテリー法を行っている。これらの便秘のうち肛門外科医がよく遭遇するのが直腸型便秘であり、診断にはDefecographyが有用で、我々はその結果に基づいて治療を行っている。今回、Transit StudyとDefecographyの検査法と診断を中心に供覧する予定である。