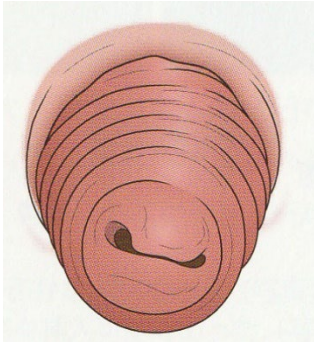


直腸脱　： 肛門から腸が飛び出してくる疾患



肛門から直腸壁全層が脱出する病気です。高齢の女性に多く、ひどくなると 10cm 以上脱出することもあります。

【成因】

直腸を支える骨盤底群および支持組織と肛門括約筋（肛門をしめる筋肉）が加齢や妊娠・出産、慢性的な腹圧の上昇（排便時のいきみなど）、などで弱くなることや、直腸～大腸の重積など様々な原因が重なり直腸が本来あるべき位置から下がって発生します。

【症状】

排便時の脱出や違和感。粘液による下着の汚れや血液の付着。便秘や残便感、肛門の閉塞感などを認めます。括約不全を伴う患者さんでは便失禁も認められます。

【診断】

実際に脱出しているところを確認して診断します。脱出していない場合は、トイレで力んでもいただき脱出を確認します（怒責診）。

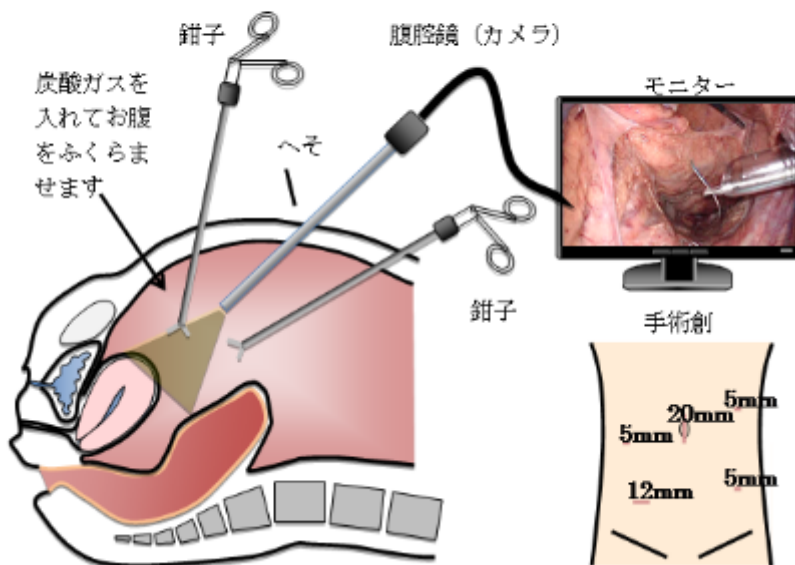
【検査】骨盤部 CT 検査、肛門エコー検査、大腸内視鏡検査などを行い病態を精査します。他に麻酔をかけるのに必要な検査として血液検査、尿検査、心電図、心臓超音波検査、などを行います。

【治療】

直腸脱の根治には手術が必要になります。手術方法として大きく分けて次の 2 つの方法があります。

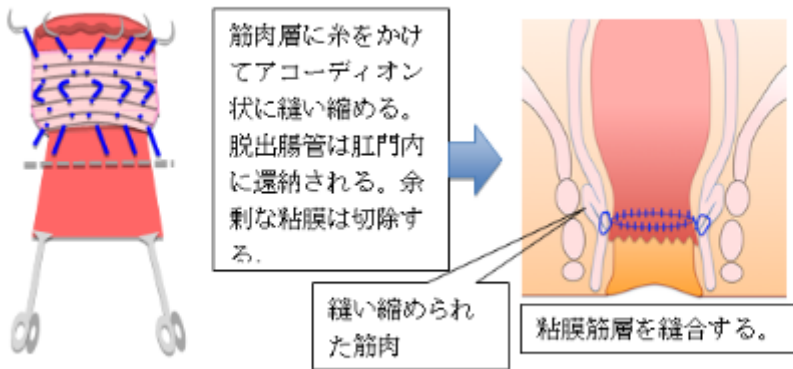
	経腹的手術	経会陰的手術
内容	・お腹の方から直腸をつり上げて固定する方法。	・肛門側から脱出した直腸を縫い縮めたり、肛門を脱出しない程度に狭小化する方法。
利点	・再発が少ない（数%）	・腰椎麻酔で可能 ・体に対する侵襲が少ない。
欠点	・全身麻酔が必要。 ・体に対する侵襲が大きい（※腹腔鏡下手術で行うことで侵襲を小さくすることができます）。 ・開腹歴があると腹腔鏡でできないことがある。	・再発がやや多い（10-30%） 腹腔内に原因（小腸瘤など）があると治せない。 ☑ 脱出長が長いとできない（術前脱出長6cm迄）

【腹腔鏡下手術】



脱出が5cm以上である程度長時間の麻酔に耐えられる患者さんに行います

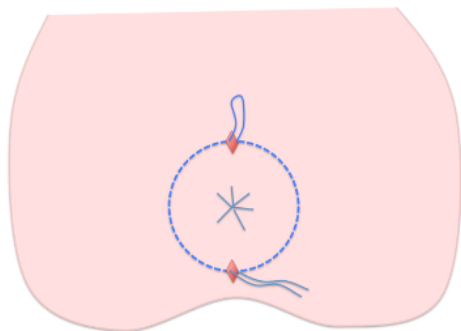
【Delorme術】・・・当院で経肛門手術の第一選択としている術式



腰椎麻酔または全身麻酔で行います。

有害事象： 出血、感染、疼痛など また再発率が腹腔鏡手術に比べ高いこと

【Thiersch術】・・・括約不全（肛門の締まりが悪い）を伴う患者さんに付加



直腸脱の診断は特に排便時にお尻から何か飛び出してくるといった訴えが多いのですが似たような症状には いぼ痔の脱出があり一般の方には判別することは困難と思われます。それぞれに治療は異なっており、特に排便時に肛門から何か飛び出してくる、違和感がある、肛門になにか挟まった感じがあるなどと感じた場合は当院受診をおすすめ致します。

現在当院では経肛門手術を主に行っております。 腹腔鏡手術が必要または希望される場合は協力病院で当院 院長が執刀いたしております。