

坐骨直腸窩痔瘻の手術様式分類 (2021.3.21.第4回日本肛門病学会学術集会での発表13人)

		原発口と一次瘻管の処理法				合計数
		1) 特に付帯手技なく、メスで原発口から切開開放する。	2) 開放した原発巣からゾンデを入れて一次瘻管を確認し、原発口の手前側の括約筋のみ切開して、原発口まで開放する。	3) 肛門管内上皮剥離して、上皮直下の瘻管を切断し、その後一次瘻管を原発巣に向けて搔爬あるいは切除し、その欠損部は縫合縮小し、その後原発口を除去した剥離済み肛門上皮で被覆縫合する。(SIFTやLIFTの併用)	4) 原発口から一次瘻管まで切除も搔爬もせず、シートンゴム紐を通す。 5) SIFT 後一次瘻管をくり貫いて、シートン紐 or ゴム紐を通す。	
原発巣へ到達するため皮膚切開の部位	肛門後方外側の皮膚を円形やら弧状やら長方形やらの形で切開し、皮下脂肪除去して、浅外括約筋の外側に至る。あるいは、膿瘍切開口から。	4.岡本欣也		3.辻 順行 (LIFT) 4.岡本欣也 7.栗原聰元 (血管テープ使用) 10.岡本康介 12.小野朋二郎 (左右外側開放+括約筋縫合+SIFT)	4.岡本欣也 7.栗原聰元 (血管テープ使用) 8.加川隆三郎 9.石山元太郎 (二期的に開放する)	9
	肛門管内の原発口から、肛門外方へ (肛門歯状線より外側へ) 肛門管壁切開する。(Hanley 変法など)	1.小村憲一 11.松田聡 (三股ドレナージ)	2.栗原浩幸	5.田中良明 (筋肉縫合 or 筋肉充填) 6.宮田美智也 (LIFT+剝り貫くき+欠損部筋肉縫合) 13.瀧上隆夫		5
合計数		2	1	7	4	14
二次瘻管の処理方法	C.剝り貫きして鋭匙やガーゼで搔爬し、その後、閉鎖縫合			5.田中良明		1
	D.剝り貫きして鋭匙やガーゼで搔爬し、その後、ペンローズドレインやゴム紐シートンを留置する。	11.松田聡		4.岡本欣也 7.栗原聰元 (血管テープ使用) 12.小野朋二郎 13.瀧上隆夫	4.岡本欣也 8.加川隆三郎 (搔爬無し) 9.石山元太郎	8
	C.剝り貫きして鋭匙やガーゼで搔爬し、開放のまま。	1.小村憲一	2.栗原浩幸	3.辻 順行 (LIFT) 6.宮田美智也		4

LIFT(the ligation of intersphincteric fistula tract) : 内・外括約筋間の瘻管の結紮・切断

SIFT-IS(subcutaneous incision of fistura tract and internal sphincterectomy)肛門上皮下瘻管切離+内括約筋貫通痔瘻切除

注記：合計数は一人で二か所に算入している人があるので13を越している。