

大腸直腸肛門疾病癥狀系列報導 (三)

大腸直腸肛門疾患簡介
 瘻(Anal Fistula)

(A) 病因

肛門周圍腺體受到高達90%以上的細菌感染所引發。

(B) 病理

肛門周圍腺體感染起初病變為隱窩炎，再進一步病變為膿瘍瘻管。

病程分為三期

第一期／瘻管感染 (Infection)

由於排放很稀的糞便或便秘使勁解大便，引起肛門瘻管發炎，水腫，而且累積了很多發炎細胞，壞死組織將肛門堵死。

第二期／肛門周圍組織細菌感染 (Invasion of Perianal Tissue)

向外擴散沿著括約肌向上或向下擴散，向下的佔85%左右，向上的佔15%左右。

第三期／瘻管形成 (Formation of Fistula)

分內口和外口，肛管內肛腺的感染為內口，肛門周圍為外口。

(C) 分類

1. 括約肌間肛瘻 (Intersphincteric Fistula)

多為低位肛瘻，最常見，為肛管周圍膿腫的後遺症。

2. 經括約肌肛瘻

(Transsphincteric Fistula)

可以是低位元或高位肛瘻，為坐骨直腸窩膿腫的後遺症。

3. 括約肌上肛瘻 (Suprasphincteric fistula)

平時較少見。

4. 括約肌外肛瘻 (Supralelevator fistula)

一般非常少見。

(D) 症狀

通常在演變成急性膿瘍后，呈現明顯之紅腫，熱痛症狀，如炎症反應劇烈時，患者多半伴有倦怠，發燒，顫慄等全身及肛門內劇痛之症狀。膿瘍破裂至表皮後，局部症狀緩解，假以時日形成慢性肛門瘻管，肛門周圍可見出膿性瘡口，常伴有腫痛，出血等症狀。

(E) 診斷

1. 檢視：檢視瘻管有無分泌物。

2. 指診：有無線窩發炎刺激周圍肌肉使生痙攣。

3. 肛門鏡檢 (隱窩下陷)：線窩發炎纖維化，向?牽拉造成下陷。

4. 瘻管X光攝像檢查：通常依據前三項即可診斷，除非奇怪的肛瘻，或開刀多次破壞解剖不易察覺之。

5. 雙氧水瘻管注射：如瘻管內口通暢，可發現內口打進雙氧水出口有泡泡。

大腸直腸外科醫師／熊維羆

(F) 治療

對肛門的解剖及瘻管的形成無100%瞭解者，絕不可能進行正確的手術治療，瘻管的形成雖是多半導源於腺體的感染，但是形成膿胞後，炎症反應波及的範圍卻有多種的變化，單純者，皮下或粘膜下破開或成引流口；複雜者，穿過括約肌，甚至提肛肌，最嚴重的，可以蔓延會陰，骨盆腔，沿肌膜下侵兩側下肢或上犯腹膜後腔，造成嚴重菌血性休克致人於不治。臨床上大多數的瘻管開口都在肛門周圍，管道則多

半介於內外括約肌之間。手術切除的原則，本人鼓勵做瘻管切開術，而避免做切除術，如必須要做切除術，缺損之括約肌應盡量修補縫合。

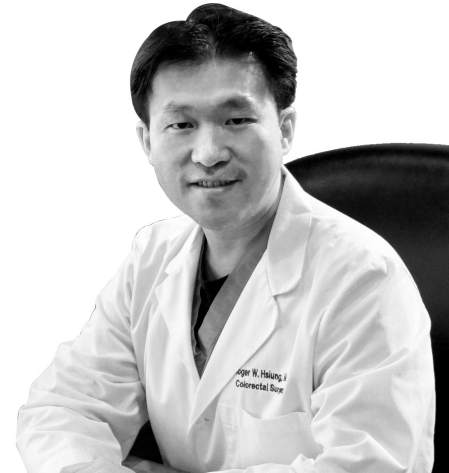
肛門瘻管的治療方式，以外科手術為主，服藥或其他方法無法根治。而且值得注意的是，文獻指出肛門瘻管久了之後，可能會造成癌症的發生。因此及早進行治療對於患者來說是非常重要的。

無論是何種程度之瘻管，病源，亦即起源感染之肛門隱窩必須找到，切除，否則雖多次手

術，瘻管亦無可能愈合。症狀持續不止，困擾日常生活起居。部分症狀可能擴大蔓延，不斷的刺刺激，在瘻管管道內長出腺癌者也不少見。無論肛門膿瘍或瘻管，均必須盡可能找到對於肛門解剖有深入瞭解的大腸直腸外科醫師才適當與安全。否則不但手術不徹底易復發，且造成長期痛苦不便，更有甚者可能傷及括約肌造成終身失禁。

(G) 預防

肛瘻的發生，絕大多數來源於肛門周圍膿腫，而且肛周膿腫的



產生原因複雜，雖然預防肛瘻應注意下列事項：

1. 平時多吃高纖維質蔬果，避免吃含脂肪量高或刺激性高的食物。
2. 飲食務必清潔，衛生。
3. 定時排便。
4. 保持肛門清潔。
5. 及早治療全身疾病。



大腸直腸診所

熊維羆 醫學博士

Roger W. Hsiung, M.D., F.A.C.S., F.A.S.C.R.S.

*美國國家外科學院院士

*美國大腸直腸外科學院院士

*內華達大學醫學院外科臨床教授

*Mountain View醫院外科臨床教授

*Summerlin醫院大腸直腸外科部主任

*大腸直腸外科診所創始人

www.CRCLasVegas.com

電話: 702-586-6688 (精通英、國、粵、西班牙語)

傳真: 702-586-9988

6080 S. Durango Dr., #105, Las Vegas, NV 89113