

## 肛門瘻管

一名男性病患來門診主訴為肛門周圍有硬塊，3 個月前因為肛門膿瘍曾經接受過切開及引流治療。門診觸診發現在肛門周圍有硬塊且摸到一管狀結構通往肛門，診斷為肛門瘻管，經手術治療後症狀沒有再復發。

肛門膿瘍和肛門瘻管是常見的疾病。早在西元前 430 年，就有希波克拉底使用 Seton 法（用絲線貫穿瘻管通道，並於門診時拉緊絲線漸進式切開瘻管）治療肛門瘻管的記載。在過去的兩千年中，亦有許多文章討論了肛門膿瘍和瘻管的治療。肛門膿瘍是一個急性期的炎症過程。當膿瘍找到一個開口流出時，在急性期緩解後可能形成肛門瘻管。這兩種疾病在分類上相似，所以這裡將一起介紹這兩種疾病。

肛門膿瘍和瘻管大多發生在男性，研究指出男女發生比例約為 2：1 至 3：1。此外，大約 2/3 的病人發生在 20 至 40 歲之間。肛門在齒狀線上含有肛腺，它可以分泌黏液潤滑肛門。當肛腺被糞便或異物堵塞時，容易發生感染引起肛門膿瘍。當膿瘍找到一個開口流出（手術引流或膿瘍自發破裂），在急性期緩解後，有機會形成肛門瘻管。肛門膿瘍與個人衛生或排便習慣似乎沒有明顯關聯，但必

須注意的是，肛門膿瘍及瘻管有時是起因於發炎性腸病、腫瘤、感染、外傷、放射線傷害或醫源性傷害等因素，必須鑑別診斷是否為這些因素所造成。

肛門膿瘍的臨床症狀包括發紅、腫脹、疼痛和硬塊，患者可能會描述排便或坐著時疼痛加劇。較深部的肛門膿瘍常會有嚴重的肛門不適，疼痛在坐著時加劇，解便困難並可能伴隨有發燒的情況發生。

肛門瘻管常見的臨床症狀包括肛門周圍有小結節，開口處有分泌物，或患者描述大便伴有膿液或黏液，觸診可摸到通向肛門的管狀結構；如果開口關閉，分泌的物質無法排出，就會出現類似肛門膿瘍的症狀，如腫塊、疼痛等。

切開及引流為肛門膿瘍主要治療方式。較淺部的肛門膿瘍可在局部麻醉下做切開引流，若病患過於疼痛亦可考慮於手術室進行半身或全身麻醉的治療。複雜之肛門膿瘍應於手術室進行切開引流以避免病患過於疼痛，同時也可以進行完整之探查。在引流膿瘍時，若同時可看到瘻管的內開口，可以同時進行瘻管切開手術，以避免將來須接受第二次手術。然而若瘻管與周邊括約肌的關係不明確時，則不須勉強，可以只施行切開引流手術，以避免括約肌受傷而造成大便失禁。如前言所述，此兩疾病在分類上相同，肛門膿瘍在急性期緩解後，就有可能形成瘻管。膿瘍若經過適當引流並不需要給予抗

生素，但在特殊病患應考慮使用，例如：接受過瓣膜置換、免疫抑制患者、糖尿病或有較大範圍的蜂窩性組織炎。

目前肛門膿瘍與瘻管治療有許多手術治療方式，選擇手術方式時應避免括約肌損傷而造成大便失禁。同時，亦應注意是否可能有其他原因（例如克隆氏症）造成肛門瘻管。除此之外，亦有部分患者以為肛門疼痛為痔瘡發作，到門診就診時才發現其實是肛門膿瘍，因此，若有相關症狀還是應尋求專科醫師協助，以獲得適當之診斷及治療。

#### 延伸閱讀

1. 認識潰瘍性結腸炎 ( Ulcerative colitis )

外科部主治醫師 陳姿君