

原 著

アメーバ性大腸炎症例の臨床的検討

深野 雅彦¹⁾, 高 蓮 浩¹⁾, 岡村 陽子¹⁾, 中島 光一¹⁾,
 白倉 立也¹⁾, 高橋 敬二¹⁾, 野澤 博¹⁾, 福島 恒男¹⁾,
 西野 晴夫¹⁾, 松島 誠²⁾

¹⁾ 松島病院大腸肛門病センター 松島クリニック

²⁾ 松島病院大腸肛門病センター

要 旨: 【対象と方法】 2011年1月から2016年12月までに、アメーバ性大腸炎と診断された53例を対象とし臨床的に検討した。【結果】 ①男性46例, 女性7例で男性に多かった。年齢は平均54才であった。②主訴は下血27例, 便潜血陽性13例, 大腸ポリープの定期検査9例, 下痢3例, 人間ドック1例であった。特に自覚症状のない症例が23例(便潜血陽性13例, 大腸ポリープの定期検査9例, 人間ドック1例)認められた。③病変の部位は盲腸および上行結腸が23例, 直腸17例, 盲腸・上行結腸と直腸が9例, 大腸全体が4例あった。自覚症状の有無と病変の部位をみると、自覚症状の無い症例では盲腸および上行結腸に病変を認めるものが多く、自覚症状のあるものでは直腸に病変が多かった。④感染経路は性感染症が疑われた症例が13例, 渡航歴のあるものが2例認められたが、不明のものが38例で多数を占めた。⑤確定診断を得た検査は病理検査が24例, 病理検査と鏡検が14例, 鏡検が13例, アメーバ抗体検査が2例であった。⑥経過をみると、全例にmetronidazoleが投与された。治療後に再検査されたものが34例, 経過を追えなかったものが19例あった。再検査されたもののうち治癒が確認されたものが29例あった。【結語】 アメーバ性大腸炎は男性に多く、幅広い年齢にみられた。自覚症状のない症例も多くみられた。自覚症状のない症例では病変が盲腸・上行結腸に多くみられ、大腸内視鏡検査が有効であると考えられた。治療はmetronidazoleが有効であった。しかし、経過を追えなかったものも多数みられた。

Key words: アメーバ性大腸炎 (Amebic colitis), 赤痢アメーバ (Amebiosis), 大腸内視鏡検査 (Colonofiberscopy)

I. はじめに

アメーバ性大腸炎は本邦では戦中、戦後に流行がみられたが、衛生環境の向上とともに1970年代までは減少傾向にあった。しかし、近年、海外との交流が盛んになり、さらに性環境の多様化に伴い、輸入感染症、性行為感染症として再び増加している。今回、当院で経験した53例のアメーバ性大腸炎の臨床的検討を行ったので報告する。

II. 対象と方法

2011年1月から2016年12月までの6年間に当院で行った全大腸内視鏡検査は計115576例あり、そのうちアメーバ性大腸炎と診断された53例(0.05%)を対象とした。方法は症例の性別、年齢、主訴、大腸内視鏡検査所見、診断方法、治療などについて検討した。診断方法は、大腸内視鏡でアメーバ性大腸炎が疑われた場合に腸液の鏡検と大腸粘膜の病理検査を施行した。鏡検と病理検査でアメーバが陰性の場合に血中アメーバ抗体検査を行った。また、統計的な有意差検定には χ^2 乗検定を用いた。

深野 雅彦, 横浜市西区伊勢町3-138 (〒220-0045) 松島クリニック
 (原稿受付 2017年7月14日/改訂原稿受付 2017年8月30日/受理 2017年9月13日)

表1 症例

性別		
男性	46例	(87%)
女性	7	(13)
年齢		
	平均54.1才	(24~82才)
主訴		
下血	27例	(51%)
便潜血陽性	13	(25)
定期検査	9	(17)
下痢	3	(6)
人間ドック	1	(2)
病変の部位		
盲腸・上行結腸	23例	(43%)
直腸	17	(32)
盲腸・上行結腸と直腸	9	(17)
大腸全体	4	(8)
感染経路		
性感染症	13例	(24%)
渡航歴	2	(4)
不明	38	(72)
確定診断を得た検査		
病理検査	24例	(45%)
病理検査と鏡検	14	(26)
鏡検	13	(25)
抗体検査	2	(4)

Ⅲ. 結果

A. 年次推移

症例数の年次推移をみると2011年は6例, 2012年9例, 2013年8例, 2014年11例, 2015年10例, 2016年9例と特に変化は認められなかった。また, その中で劇症型はなかった。

B. 性別, 年齢

性別は男性46例(87%), 女性7例(13%)で男性に多かった。年齢は平均54.1才(24から82才)であった。性別と年齢分布とみると, 男性は33才から82才で, 中央値は55才であった。女性は24才から54才で, 中央値は38才であった。男性は幅広い年齢で認められ, 女性は若い年齢層にみられた(表1)(図1)。

C. 主訴

主訴は下血が27例(51%), 下痢3例(6%), 便潜血陽性13例(25%), 大腸ポリープの定期検査が9例(17%), 人間ドック1例(2%)であった。自覚症状のない症例が23例(43%)認められた(表1)。

D. 病変の部位

病変の部位は盲腸と上行結腸にのみ認められたものが23例(43%), 直腸にのみみられたものが17例(32%),

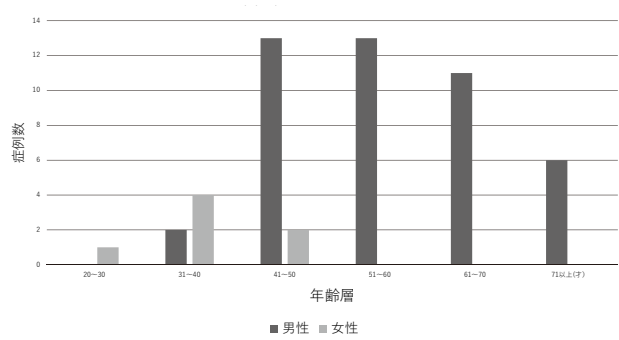


図1 性別と年齢層

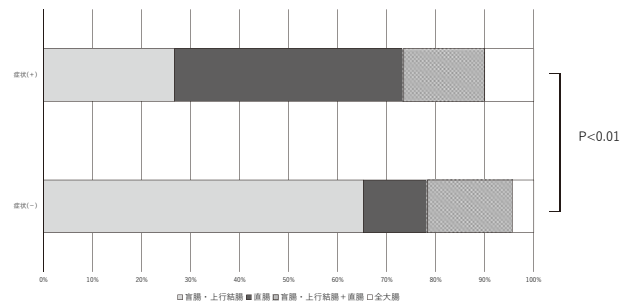


図2 症状の有無と病変の部位

盲腸・上行結腸と直腸にみられたものが9例(17%), 大腸全体にみられたものが4例(7%)あった(表1)。

自覚症状の有無と病変の部位をみると, 自覚症状の無いもの23例の病変の部位は盲腸および上行結腸が15例(65%), 直腸が3例(13%), 盲腸・上行結腸と直腸にみられたものが4例(17%), 大腸全体が1例(4%)であった。自覚症状のある30例では盲腸および上行結腸が8例(27%), 直腸が14例(47%), 盲腸・上行結腸と直腸にみられたものが5例(17%), 大腸全体が3例(10%)であった。病変の部位は症状の無いものでは有意に盲腸および上行結腸に多く, 症状があるものでは直腸に多く認められた(図2)。

E. 感染経路

感染経路として性感染症が疑われた症例が13例(24%), 渡航歴のあるものが2例(4%)認められた。原因が不明のものが38例(72%)で多数を占めた。性別と原因をみると, 男性では性感染症が疑われたものが10例(22%)あり, うち異性間感染が6例, 同性間感染が4例であった。女性では性感染が疑われた症例が3例(43%)あり, いずれも異性間感染と考えられた。渡航歴のある症例はいずれも中国への渡航であった(表1)。

F. 検査

確定診断を得た検査は大腸粘膜の病理検査が24例(45%)、病理検査と腸液の鏡検が14例(26%)、鏡検が13例(25%)、アメーバ抗体検査が2例(4%)であった(表1)。

G. 他の感染症の合併と併存疾患

他の感染症の合併例はHIV、C型肝炎、梅毒をそれぞれ1例ずつ認めた。併存疾患は高血圧が12例、糖尿病が3例、高脂血症が3例あり、ステロイド内服例はなかった。

H. 経過

治療は全例にmetronidazoleが投与された。Metronidazole投与後に再検査された症例が34例(64%)あり、経過をおえなかったものが19例(36%)あった。再検査されたもののうち初回治療で治癒が確認された症例が29例(85%)あり、治癒を得られなかったものは5例(15%)であった。治癒がえられなかった5症例のうち4例は再度metronidazoleを投与し治癒が得られた。残る1例はparomomycinを投与し治癒せしめる事ができた。

IV. 考察

アメーバ性大腸炎は、我が国において戦後衛生環境の改善とともに減少したが、近年、輸入感染症、性行為感染症として増加してきている。さらに、異性間性的接触もしくは推定感染経路不明の男性症例の増加がみられ、大腸内視鏡検査で診断された無症候例の増加が指摘されている。アメーバ性大腸炎はアメーバ原虫が経口摂取される事により感染する。経口感染した嚢子(シスト)は小腸で脱嚢して栄養型となり、大腸粘膜に潰瘍等の病変を引き起こす¹⁾。

性別は男性に多く、年齢では男性では幅広い年齢で見られるのに対して、女性では男性と比較してやや若年に多いとされる²⁾。今回の症例でも、今までの報告と同様に男性に多く、女性では男性と比較して若年者にみられた。

臨床症状は急性型と慢性型に分けられるが、多くは慢性に経過する。主な症状は下痢、粘血便、腹部膨満と腹痛等を繰り返す。急性型では、激しい下痢、粘血便、腹痛等、細菌性赤痢と同様の症状を示しアメーバ赤痢と呼ばれる。まれに劇症型を呈すものも報告されている。劇症型では穿孔、腹膜炎、壊死あるいは中毒性巨大結腸症と引き起こし、死亡率が高いといわれる³⁻⁶⁾。今回の症例では下血が多くみられ、下痢等の症状もみられた。しかし、便潜血陽性や人間ドックなど自覚症状の無い症例が43%と多数みられた。近年の無症候例の増加に合致する結果と考えられた²⁾。

アメーバ性大腸炎は前述のように栄養型アメーバにより大腸粘膜が障害される。盲腸と直腸に病変が多い理由

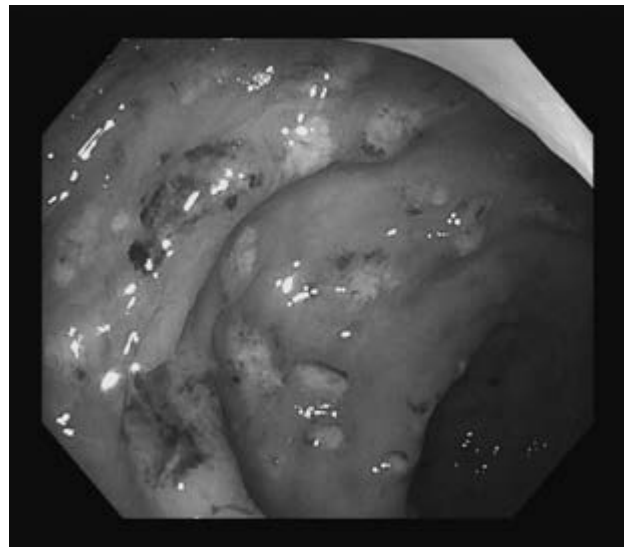


写真1 大腸内視鏡検査写真。直腸に汚い白苔を伴ったびらんを多数認めた。

として、小腸で栄養型となったアメーバ原虫が盲腸において分裂・増殖するため、病変は盲腸に好発するといわれている。さらに、直腸では糞便が長く停滞するため、他の大腸の部位と比較して病変が多いと考えられている。今回の症例でも、病変の好発部位を考慮して盲腸および上行結腸に病変の認められた症例、直腸に認められたものの、盲腸・上行結腸と直腸にみられたもの、全大腸にみられたものに分類した。指山らはアメーバ性大腸炎症例のうち便潜血陽性精査の検査で発見されたものは、いずれも病変が回盲部に局限していたと報告している⁷⁾。自験例でも、直腸に病変が認められた症例では下血や下痢といった自覚症状がみられたが、便潜血陽性例や人間ドック受診者などの自覚症状の無いものでは盲腸・上行結腸に病変を認めるものが有意に多かった。無症候性のアメーバ性大腸炎の発見および診断には大腸内視鏡検査が有効であると考えられた。

アメーバ性大腸炎の大腸内視鏡所見はタコイボ状びらん、びらん周囲の紅暈、汚い白苔、易出血性粘膜、打ち抜き状潰瘍、地図状潰瘍、アフタ様びらん等種々な病変を呈するといわれる⁸⁻¹¹⁾。多彩な病変がみられることから、アメーバ性大腸炎は特に潰瘍性大腸炎やクローン病等の炎症性腸疾患との鑑別が重要である。アメーバ性大腸炎のアフタや潰瘍底は汚い膿汁や白苔あるいは易出血性が目立つ事、びらんや潰瘍の分布に縦走傾向がみられない事、そして介在粘膜の血管透見性を認める事などから鑑別は可能である^{9・12)}。今回もすべての症例が大腸内視鏡でアメーバ性大腸炎が疑われ診断に至っている(写真1)。診断方法は直接鏡検法、病理検査、血中アメーバ抗体検査等がある。直接鏡検法の原虫の検出率は50~80%といわれている^{12・13)}。今回の報告では51%とほぼ従

来の報告と同様であった。確定診断では大腸内視鏡検査でアメーバ性大腸炎が疑われた場合、積極的に鏡検や病理検査、抗体検査を行う事が重要と考えられた。

感染経路は性的接触による感染が29%、生食、果物、水等の経口感染が22%、感染経路不明が最も多く49%と報告されている²⁾。今回の結果でも性的感染が疑われた症例は24%と少数であり、原因不明例が72%と多かった。

アメーバ性大腸炎の治療には、metronidazoleの投与が行われる。2012年に腸管型アメーバ性大腸炎の治療にparomomycinが保険適応となった。今回の報告でも全例に初回はmetronidazoleが投与された。そのうち経過を追うことが出来た34例のうち、85%の症例で初回治療のみで治癒が得られた。初回治療で治癒が得られなかったものも、再度metronidazoleを投与したり、paromomycinを投与する事により治癒せしめる事ができた。しかし、経過を追う事が出来なかった症例が全体の36%と多数例認められた。

アメーバ性大腸炎は第5類感染性疾患に認定されており、診断した医師は全ての症例の届け出が義務付けられている。しかし、潜在性シフトキャリアの届け出は義務付けられてはいない。今回の症例でも無症状の患者が多数認められており、潜在性の感染源としてシフトキャリアの診断や治療を含めて、劇症化に移行するリスクを減らす事が重要である。また、今回の検討でも経過を追えなかったものが多数認められ、この疾患について啓蒙していく事も必要であると考えられた。

文 献

- 1) 大川清孝：赤痢アメーバ感染症。感染性腸炎A to Z 大川清孝, 清水誠治(編)。医学書院, 128-139, 2008.
- 2) 国立感染症研究所：病原微生物検出情報(特集) アメーバ赤痢 2007年第1週～2016年第43週。Infectious Agents Surveillance Report, **37**: 239 - 242, 2016.
- 3) Shukla VK, Roy SK, Vaidya MP, et al: Fulminant Amebic Colitis. Dis. Col. & Rect, **29**: 398-401, 1986.
- 4) 西脇巨記, 本多弓尔, 岸川博隆, 他：アメーバ赤痢による大腸穿孔の2例。日消外会誌, **30**: 789-793, 1997.
- 5) 角谷慎一, 道傳研司, 海崎泰治, 他：麻痺性イレウスで発症した劇症型アメーバ性大腸炎の1例。Gastroenterol Endosc, **44**: 2095-2100, 2002.
- 6) 太田 竜, 関川浩司, 北村雅也, 他：全大腸壊死をきたした劇症型アメーバ性大腸炎の治療経験。日本大腸肛門病会誌, **65**: 393-398, 2012.
- 7) 指山浩志, 辻仲康伸, 浜畑幸弘, 他：アメーバ性大腸炎50症例の臨床的検討。日本大腸肛門病会誌, **64**: 224-229, 2011.
- 8) 内田善仁, 渡辺正俊, 河野 裕, 他：多彩な内視鏡所見を示したアメーバ性大腸炎の1症例。Gastroenterol Endosc, **24**: 949-955, 1982.
- 9) 大川清孝, 北野厚生, 小島昭重, 他：アメーバ性大腸炎—自験24例の臨床的検討—。Gastroenterol Endosc, **31**: 65-72, 1989.
- 10) 浜本哲郎, 野口美智子, 高野友爾, 他：全大腸に多発する浅い打ち抜き様の潰瘍を認めたアメーバ性大腸炎の1例。Gastroenterol Endosc, **51**: 2717-2718, 2009.
- 11) 天野由紀, 中島寛隆：アメーバ性大腸炎。消内視鏡, **26**: 2055, 2014.
- 12) 岸原輝仁, 石山晃世志, 文園 豊, 他：アメーバ性大腸炎の検討—IBDとの鑑別を中心に—。Prog Dig Endosc, **73**: 77-79, 2008.
- 13) Nagata N, Shimbo T, Sekine K, et al: Combined Endoscopy, Aspiration, and Biopsy Analysis for Identifying Infectious Colitis in Patients With Ileocecal Ulcers. Clin Gastroenterol Hepatol, **11**: 673-680, 2013.

Abstract

CLINICAL FEATURES OF 53 PATIENTS WITH AMEBIC COLITIS

Masahiko FUKANO¹⁾, Ryonho KOH¹⁾, Yoko OKAMURA¹⁾, Koichi NAKAJIMA¹⁾,
Tatsuya SHIRAKURA¹⁾, Keiji TAKAHASHI¹⁾, Hiroshi NOZAWA¹⁾
Tsuneo FUKUSHIMA¹⁾, Haruo NISHINO¹⁾, Makoto MATSUSHIMA²⁾

¹⁾ *Matsushima Clinic*

²⁾ *Matsushima Hospital*

Between January 2011 and December 2016, we treated 53 patients with amebic colitis in our clinic. ① Of these, 47 patients were male and 5 were female. The average of age of patients was 54 years. ② Macroscopic bleeding or diarrhea was noted in 30 cases, but 23 cases were asymptomatic. ③ Lesions were located at the following sites: cecum and ascending colon in 23 cases; rectum in 17 cases; both cecum and ascending colon and rectum in 9 cases; and total colon and rectum in 4 cases. In asymptomatic cases, lesions were predominantly recognized in the cecum and ascending colon. ④ The presumed route of infection was unknown in 38 cases. ⑤ Metronidazole was effective for patients with amebic colitis, but we could not perform follow-up in many cases.

