

症 例 報 告

検診にて発見されたアメーバ赤痢の 1 例

A case of Amoebic Colitis in a Screening Study for Colorectal Cancer

東京医科大学第 4 内科

井川 守仁	佐々木 敬典	渡辺 浩一	土屋 和彦
須藤 一郎	高橋 秀理	杉浦 弘和	堀口 潤
白鳥 泰正	木下 剛	窪田 良彦	勝亦 重弘
堀向 文憲	宮岡 正明	斎藤 利彦	芦澤 眞六

検診にて発見されたアメーバ赤痢の 1 例を経験したので報告する。症例は 65 歳男性、検診にて便潜血反応陽性であったため施行された大腸 X 線検査で回盲部の壁不整を指摘され精査目的に当院受診となった。大腸内視鏡検査では盲腸部に出血、潰瘍、浮腫状粘膜を認め、潰瘍部から得られた生検組織にて *Entamoeba histolytica* を認めアメーバ赤痢と診断した。患者は男性同性愛者であり、感染経路としては homosexually transmission によるものと考えられた。また無症状群においてもアメーバ赤痢の存在はあり得るため、その診断にあたっては細心の注意が必要と考えられた。

I. はじめに

最近、大腸癌検診にて免疫学的便潜血反応を用いることが多くなってきているが、アメーバ赤痢の発見された報告はない。今回、我々は検診にて発見されたアメーバ赤痢の 1 例を経験したので文献的考察も加え報告する。

II. 症 例

患 者: 65 歳, 男性。
主 訴: 便潜血反応陽性。
既往歴: 昭和 52 年, 血小板増多症。

家族歴: 特記すべきことなし。

社会歴: 昭和 40 年頃より男性間同性愛行為。

海外渡航歴: 昭和 40 年代に欧米に旅行。

現病歴: 昭和 63 年 7 月検診にて便潜血反応陽性を指摘されるも放置。平成元年 6 月再び便潜血反応陽性であったため、他院にて大腸 X 線検査を施行。回盲部の壁不整を指摘され精査目的の本院受診。

来院時現症: 特記すべきことなし。

来院時検査成績: 赤血球及び血小板増多, 赤沈遅延, 便潜血反応陽性, TPHA 陽性を認めたが, それ以外異常は認められなかった (Table 1)。

大腸 X 線検査: 盲腸部の壁不整, タコイボ様陰影, 横ひだの肥厚及びバリウムの付着異常を認めた (Figure 1)。しかし, その他の部位には異常はみられなかった。

大腸内視鏡検査: パウヒン弁近傍に小潰瘍を認めた (Figure 2)。また盲腸部は小潰瘍, 出血, 浮腫状粘膜を認めたが, 虫垂口の破壊は認められなかった (Figure 3)。その他, 上行結腸から直腸までの部位に異常は認められなかった。以上の所見よりアメーバ赤痢を強く疑い, 潰瘍部を中心に生検を行った。

生検組織: 潰瘍部より得られた組織に壊死物質に混じって *Entamoeba histolytica* (以下, *E. histolytica* と略す) を多数認めた (Figure 4)。

(1990 年 1 月 8 日受付, 1991 年 1 月 10 日受理)

Key words: 便潜血反応 (occult blood test), アメーバ赤痢 (ameobic colitis), 性行為感染症 (sexually-transmitted disease)

Table 1 来院時検査所見

WBC	8600/mm ³	GOT	22 U/l
RBC	606×10 ⁴ /mm ³	GPT	12 U/l
Hb	13.1 g/dl	LDH	411 U/l
Ht	42.4 %	Al-p	140 U/l
Plt	1128×10 ³ /mm ³	γ-GTP	22 U/l
		Ch-E	0.90 ΔpH
ESR	1 mm/hr	TP	7.2 g/dl
CRP	0.3 以下 mg/dl	T-Bil	0.29 mg/dl
		BUN	19.9 mg/dl
		UA	5.6 mg/dl
尿糖	(-)	Creat	0.72 mg/dl
尿蛋白	(-)		
便潜血反応	(+)	ガラス板法	(-)
(3日間)		TPHA	(+)
		HBs-Ag	(-)
		HBs-Ag	(-)

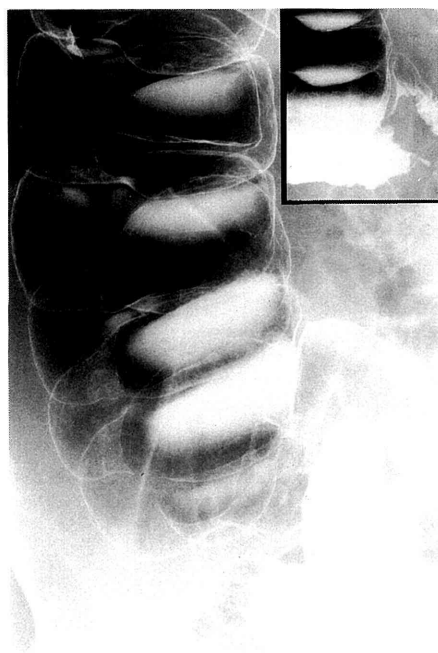


Fig. 1 Barium enema showing irregularity at the Cecum, varioliform shadow, thickening of transversal fold and poor coating of mucosal pattern.

以上よりアメーバ赤痢と診断し、某病院感染症科へ入院となった。

III. 考 案

最近、大腸癌は増加傾向にあり、また免疫学的便

潜血反応の登場と相俟って大腸癌検診が広く行われ、かなりの成果をあげている。しかし、炎症性腸疾患が発見されることは稀で、Mayberry^{ら¹⁾}は0.2%、成本^{ら²⁾}は0.5%、後藤^{ら³⁾}は0.05%と報告している。Mayberry^らは潰瘍性大腸炎、クローン病を、佐藤^らは潰瘍性大腸炎を、後藤^らは潰瘍性大腸炎、非特異性大腸炎をその中に報告している。また光島^らは内視鏡による大腸検診にて4.7%に潰瘍性大腸炎、腸結核、出血性大腸炎などの炎症性腸疾患を認めたと報告している⁴⁾。この報告は他の報告と比べやや高率であるが、これは一次スクリーニングとしての検査方法の違いによるものと思われる。我々の教室においても便潜血検査を用いた大腸癌検診で腸結核1例と潰瘍性大腸炎1例を発見している。しかし検診にて発見されたアメーバ赤痢の報告は現在までみられていない。

一方、最近アメーバ赤痢の患者数は増加傾向にあり、厚生省の統計による年度アメーバ赤痢の発生患者数をみると1950年度には546人とピークを示したがその後は公衆衛生環境の改善に伴い漸減し1970年代には毎年10人前後にまで減少した。しかし1979年以後増加を示し、1985年度には137人を数えている(Figure 5)⁵⁾。増加の原因として、以前は海外渡航者の増加によるものが多かったが、最近海外渡航歴のない患者も多く、全体の半数以上は国内感染例と思われる。また患者は男性に圧倒的に多く、その大部分は東京、大阪、神奈川等の大都市に集中し、欧米諸国におけるアメーバ赤痢の発生日

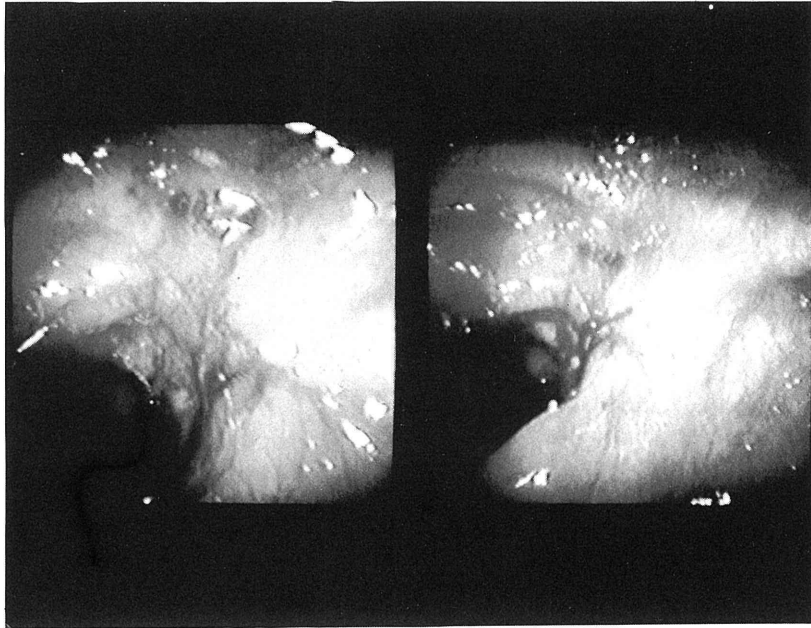


Fig. 2 Colonoscopic findings showed small ulcer and hemorrhage near the ileocecam valve.

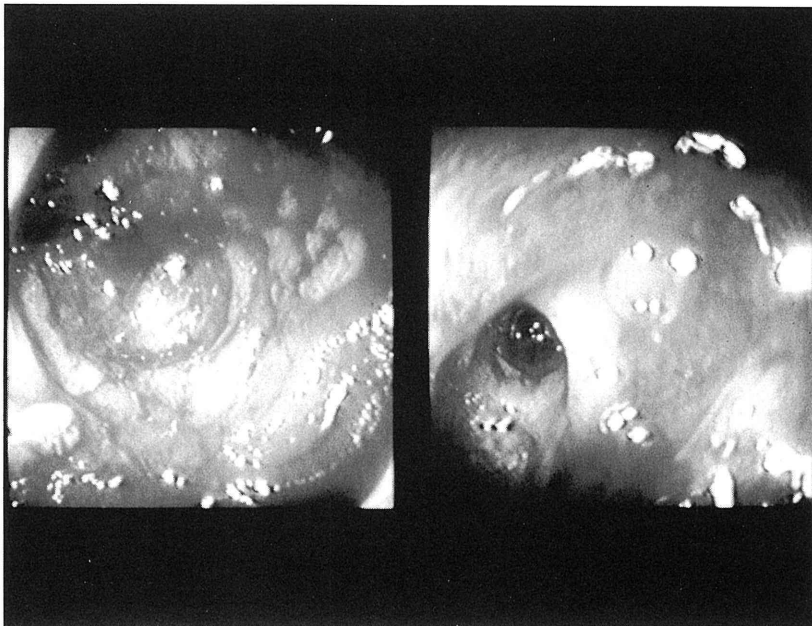


Fig. 3 Colonoscopy revealed,
A : small ulcer, hemorrhage, and edematous thickening mucosa.
B : not destroyed ostium appendicis vermiformis.

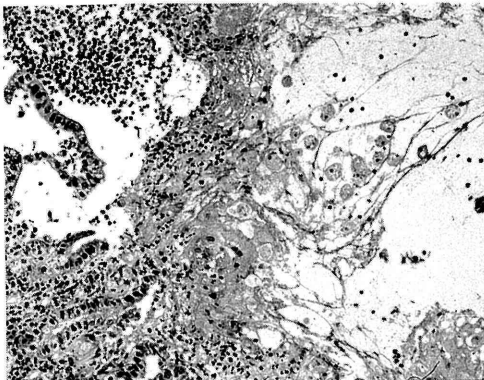


Fig. 4 *Entamoeba histolytica* was demonstrated in the necrotic tissue by biopsy specimen taken from ulcerative tissue.

況と類似している。アメリカでの調査によるとアメーバ赤痢の 1/3 は男性間同性愛行為により伝播されるとされており⁹⁾、わが国においても homosexually transmission によるものが注目されている。我々の教室においても 1985 年堀口⁷⁾ が報告して以来、自験例を含め homosexually transmission によると考えられる症例を 5 例経験し、増加しているものと思われる。これらは、詳細な病歴聴取により判明したものであり、細心の注意が必要である。感染経路は anal-oral sex contact と密接な関係があると思われるが、侵入経路は明らかでない。

アメリカにおける疫学調査では男性同性愛者の 20~30% の糞便に嚢子を検出し⁹⁾、asymptomatic amebiasis carrier の多くの存在がその感染源として注目されている。わが国における asymptomatic amebiasis carrier の報告は、神奈川県精神薄弱児施設において報告されたもので、糞便中嚢子検出率 10% と報告されている⁹⁾。自験例も潜出血があるものの腹痛、下痢、粘血便等の消化器症状は認められず、これらの範疇に入るものと考えられた。このことは、わが国においても男性同性愛者に未治療の症例が感染源として少なからず存在していることを示唆している。自験例では Wa-R 陽性、HB 抗原及び抗体、AIDS 抗体は陰性であるが、本症においては梅毒、淋病および他の感染症の合併も多く、後天性免疫不全症候群 Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) を含め多岐にわたる検査が必要と思われる。

本症の確定診断は、*E. histolytica* の証明である

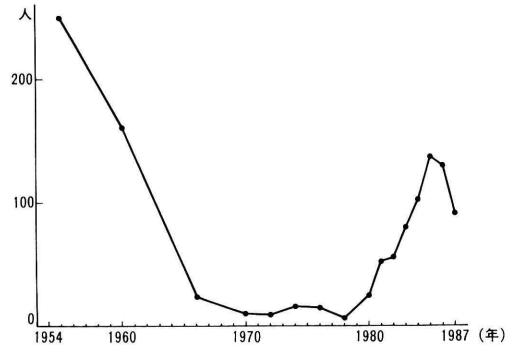


Fig. 5 届出アメーバ赤痢の年次推移

が、最近、大腸 X 線検査、内視鏡検査の進歩に伴い、その特徴的所見が示されている。X 線所見では壁不整、横ヒダの肥厚、念珠状陰影、タコイボ陰影、バリウムの付着異常¹⁰⁾。内視鏡所見ではタコイボ、点状出血、ヒダの浮腫状肥厚¹¹⁾ で、これらの特徴的所見を認めたときは本症を強く疑い、頻回の粘液採取と共に、生検にあたっては潰瘍やタコイボの中心部より多数の組織採取が必要である。また血清反応によるアメーバ抗体の検出も有用である。特に間接赤血球凝集反応、ゲル内沈降反応は 90% 程度の陽性率を示し有用であるが、偽陽性も存在することを忘れてはならない⁷⁾。本症と臨床鑑別が重要なものに潰瘍性大腸炎、分類不能大腸炎があるが、上記の診断法を組み合わせることにより、その鑑別は容易となる。自験例は大腸 X 線検査、内視鏡検査に特徴的所見を呈し、その診断は比較的容易であった。

大腸癌検診においても本症の如く炎症性腸疾患は存在し、その X 線、内視鏡の観察にあたっては炎症性疾患も念頭において微細変化を見逃さないように注意が必要であり、内視鏡検査を first choice とする場合は全大腸の検索が必要と思われる。

今後、大腸検診の 2 次スクリーニングに際して、本症の存在も念頭に置き、詳細な X 線の読影や内視鏡の観察が必要と思われる。

IV. おわりに

検診で発見されたアメーバ赤痢の 1 例を報告するとともに、文献的考察を加えた。

文 献

- 1) JF MAYBERRY, KC BALLANTYNE, et al: Epidemiological study of asymptomatic inflammatory

- bowel disease: the identification of case during a screening program for colorectal cancer, *Gut*, **30**: 481~483, 1989
- 2) 成本 仁, 米田昌道, 赤木公成ほか: 大腸癌集検における便潜血反応検査および Total Colono scopy に関する検討, *日消集検誌*, **82**: 40~44, 1989
 - 3) 後藤明彦: 郵送法を用いた免疫学的便潜血反応による大腸癌集検 8900 例の検討, *大腸肛門誌*, **41**: 812~818, 1988
 - 4) 光島 徹, 永谷京平, 有馬信之ほか: 成人日本人における腫瘍性ポリープの自然分布胃と腸 **24**: 147~153, 1989
 - 5) 厚生省官房長官統計情報部: 昭和 63 年度伝染病, 食中毒統計, 厚生省
 - 6) 竹内 勤: わが国における Sexually-trans-mitted amoebiasis の現状と問題点, *慶應医学*, **64**: 319~324, 1987
 - 7) 堀口 潤, 陳 陪欽, 木下 剛ほか: 男性同性愛者におけるアメーバ赤痢の1例, *東京医大誌*, **43**: 899~902, 1985
 - 8) 竹内 勤: 赤痢アメーバ症, *医学のあゆみ*, **147**: 423~426, 1988
 - 9) 神奈川県衛生保健予防課: 赤痢アメーバ無症候性病原体保有者実態調査, 昭和 63 年 11 月
 - 10) 勝亦重弘, 木下 剛, 陳 陪欽ほか: アメーバ性大腸炎の X 線診断, *日本大腸肛門誌*, **39**: 121~127, 1986
 - 11) 宮岡正明, 高瀬雅久, 白鳥泰正ほか: アメーバ性大腸炎の内視鏡検討, *Progress of Digestive Endoscopy*, **30**: 54~58, 1987
- (別刷請求先: 〒160 新宿区新宿 1-6-7
東京医科大学第4内科 井川守仁)