

急性アメーバ性大腸炎と潰瘍性大腸炎の治療上のディレンマ

The Therapeutic Dilemma of Acute Amebic and Ulcerative Colitis: J. L. Giacchino, J. Pickleman, J. F. Bartizal and F. E. Banich (Surg. Gynec. & Obstet. 146 : 599~603, 1978)

劇症の急性大腸炎の治療について述べる時、多くの医師は、潰瘍性大腸炎または肉芽腫性大腸炎以外の疾患を念頭に置かないことが多い。アメーバ性大腸炎の術前、術後の治療は、それらの炎症とはかなり異なるので、確実な診断が重要な意味を有する。著者らは、5例のアメーバ性大腸炎を経験し、その診断と治療に関する問題点を指摘している。5例中3例は、誤診に基づくステロイドの投与等で悪化し死亡している。2例は手術後生存している。

この経験から、急性アメーバ性大

腸炎の診断は、その可能性を考慮することが極めて稀なるが故につかないのが現状であると考えられる。Brooke によれば、米国でのアメーバの無症状保有者は5%で、田舎や低階層間に多いという。診断面では、アメーバ性大腸炎と炎症性大腸疾患が、X線的、内視鏡的に似ていて鑑別が困難である。通常便で陰性だと否定してしまうが、赤痢アメーバの cyst と trophozoite を証明することは難しい。下痢止め、広域スペクトルの抗生物質、浣腸、大腸バリウム検査等は、アメーバの検出を数週間不可能にしてしまう。したがって急性大腸炎をみた時、前処置をせずに直腸鏡をやらねばならない。潰瘍を綿棒でこすったり、その部の生検をして直ちに検査室へ送ることにより、しばしば陽性結果を得る。もっと信頼できるテストは、間接血球凝集反応試験で、急性大腸炎のすべての患者で、アメーバ症の可

能性を調べるべきだ。Kessel らは、有症状患者の98%に陽性だったと報告している。そして偽陽性率が非常に低い。Kogan は、無症状の場合の陽性率は、わずか8%と述べている。潰瘍性大腸炎と間違えられてステロイドで治療されていた場合、間接血球凝集反応で正しく診断し、ステロイドを中止して抗アメーバ剤を投与すれば、著明な改善がみられる。抗アメーバ剤は速効的である。穿孔性腹膜炎と中毒性巨大結腸の際は手術を要する。経静脈高カロリー輸液を早期に使用すべし。手術は、全結腸切除、回腸瘻造設が行われる。直腸を残すと、治癒後に回腸と直腸S状結腸との吻合が将来造設可能だ。潰瘍性大腸炎との合併例では、直腸結腸切除と、恒久的回腸瘻造設がよい。

(愛知県がんセンター第1内科
小林世美 抄)