

□海外文献紹介□

顕微鏡的大腸炎
—慢性水様性下痢の原因

Microscopic Colitis—A Cause of Chronic Watery Diarrhea: JGC Kingham, DA Levison, JA Ball, AM Dawson (British Medical Journal 285: 1601~1604, 1982)

6人の水様性下痢の患者が、小腸および大腸のX線・内視鏡検査では正常であったが、一見正常の大腸粘膜よりの生検で、microscopic colitis (顕微鏡的大腸炎)と診断された。

6人中4人は女性で、年齢は39~62歳であった。診断されるまでの下痢の期間は、4カ月から25年間にわたっていた。便は軟便から水様で、平均1日6行で、便秘促迫を訴え、夜間にも起こった。腹部不快感は訴えるも、激痛はなかった。5例では3.2kg以上の体重減少があり、下肢の浮腫を2例にみた。

少なくとも1回の全大腸内視鏡検査を含む数回の内視鏡検査と、X線

検査を行ったが、炎症性大腸疾患の所見を認めなかった。

直腸、結腸の生検では、全例において、粘膜固有層に、びまん性の、軽度であるが、形質細胞を主体とした慢性炎症像を認めた。肉芽腫は見られなかった。サラゾピリン投与後の生検では炎症細胞はほとんど消失した。小腸の生検では、3例に異常所見があり、1例では絨毛の萎縮、1例は無グルテン食で寛解中の celiac disease、他の1例は軽度の非特異的炎症像を認めたが、いずれも吸収不良を示さなかった。

貧血を認めたもの4例、赤沈1時間値40mm以上を示したもの4例、低アルブミン血症あるいは低カリウム血症がそれぞれ4例に認められた。疾患の寛解により、これらは改善された。すべての患者で、肝・腎機能は正常で、吸収不良はなく、内分泌検査は正常、便中細菌は陰性、膵外分泌機能や胃液検査は正常で、下剤の乱用は否定された。

治療を拒否した1例を除き、2例はプレドニゾロン、サラゾピリン併用後、維持療法としてサラゾピリンで、3例はサラゾピリンで、1例はインドメサシンで治療され、これにより急速に、下痢、生検所見、生化学的所見とも改善した。

顕微鏡的大腸炎は、一般には認められておらず、その本態は不明である。臨床像は潰瘍性大腸炎、Crohn病とも異なる。吸収機能が正常であるゆえ、小腸の病変は無関係と考えられる。Readらは、27例の激症下痢患者のうち8例に軽微な組織学的変化を見付けているが、結論は出していない。

原因不明の激症の下痢をみたら、顕微鏡的大腸炎を疑うべきである。診断には、結腸・直腸の生検が有用で、サラゾピリンが効果を示す。

(愛知県がんセンター第1内科

杉原 眞 抄)