

ごく最近まで感染性腸炎がX線、内視鏡診断の対象とされることは、極めてまれであった。その多くは臨床症状と糞便の細菌検査で容易に診断がつき、X線、内視鏡検査を行わなくとも十分な診療ができたからである。

近年、細菌学の進歩で急激な臨床経過をたどるもの以外の感染性腸炎の原因が明らかにされ、形態学的診断がこれらの腸炎の診断に力を発揮する場が生まれてきている。

また、実際には細菌の同定に特殊な方法を必要としたり、時間がかかるものでは、腸結核の診療がそうであるように細菌培養よりもむしろ、内視鏡診断が有用である場合さえ起こってきている。このような症例が積み重ねられると今度は逆に臨床像やX線・内視鏡所見から、同定された細菌またはトキシンが、果たして病像を形作っているもののすべてか、という疑問すら湧いてこよう。今後はより細かい臨床の情報が逆に細菌学にフィードバックされ、真の病因がつきとめられるべきである。

本号では、そのすべてが実際の診療に有用とは思えないが、種々の感染性腸炎の像が呈示されている。呈示された症例はパターン認識が大きな部分を占めるX線、内視鏡診断に、殊に未知の像に遭遇した場合の鑑別診断に有用であろう。

診断の側から言えば、これらの各疾患の特徴をより細かく、より正確にとらえるような努力をせねばなるまい。

<八尾 恒良>