

炎症性大腸疾患と誤った アメーバ性大腸炎

Amebic Colitis Mistaken for Inflammatory Bowel Disease: P. C. Tucker, P. C. Webster, Z. M. Kilpatrick (*Archives of Internal Medicine* 135:681~685, 1975)

アメーバ性大腸炎と炎症性大腸疾患の鑑別は、臨床症状、直腸鏡所見、大腸のX線上の変化などが、しばしば同じなのでときに不可能である。アメーバ性大腸炎の診断は、検便を度々やってアメーバを調べても、しばしば negative なため難しく、また *Entameba histolytica* はルチンの検索では見落されるかもしれないことを著者らは経験している。そこで Amebiasis のための間接赤血球凝集反応が、炎症性大腸疾患らしい患者で調べる必要のあることを知った。この論文は、炎症性大腸疾患とまちがえた10例のアメーバ性大腸炎を報告している。

10人の患者のうち、8人は潰瘍性

大腸炎、2人はクローン氏病と診断された。裏急後重が9人にみられ、大腸の圧痛が7人に認められた。好酸球が0~13%、平均5%だった。発病年齢、発病形式、症状の持続期間、体重減少量、ヘモグロビン値、白血球数、好酸球の%、血清アルブミン値などは、潰瘍性大腸炎とアメーバ性大腸炎間に差異を認めなかった。直腸鏡検査所見では、8人は潰瘍性大腸炎、2人はクローン氏病と診断され、アメーバ性大腸炎との鑑別には役立たなかった。便中のアメーバ検出は非常に難しいが、にも拘らず検便が必要である。潰瘍面を擦過したり、粘液を調べることでより診断できることもある。慢性下痢で、しかも血液を混じる場合、はじめにアメーバ性大腸炎を考えるべきだ。症状を除くカオリンやビスマスを含む誘導体や、制酸剤などはアメーバの発見を妨げる。抗生物質も偽陰性に導く。バリウムも便中のアメーバ検出を困難にするので、アメーバの検索が完了するまでX線検査をすべ

きでない。直腸鏡下生検で、アメーバが2人の患者で見つかった。Juniper は、この方法で82%にアメーバを見つけている。

そこで間接赤血球凝集反応 (IHA) の役割であるが、3人の患者で陽性となり、1例ではこの結果で正診可能であった。過去4年間、炎症性大腸疾患を疑った患者すべてに IHA テストをやっている。症状のあるアメーバ性大腸炎の82~98%、無症状の保持者では、8~66%に陽性といわれる。1回だけの陰性との結果を信ずるのは危険で、少なくとも2回の IHA テストを炎症性大腸疾患の疑いある全患者に1~2週間隔をあけて行なうべきだ。実際に第1回陰性で、第2回目陽性だった症例がある。そしてアメーバ性大腸炎ならば Metronidazole を投与し、5~10日で88~100%に効果をみると報告されている。

(愛知県がんセンター 第1内科
小林世美 抄)