

編集後記

八尾 隆史 順天堂大学大学院医学研究科人体病理病態学

日本は先進国ながら結核の罹患者は少なくはなく、現在でも消化管結核の症例に時に遭遇する。本誌では1995年に「腸結核」の特集が組まれて以来、特集は組まれていなかった。最近では消化管結核の発生頻度、罹患部位、X線や内視鏡像など臨床像の現況については、消化管の診断・治療を行う立場としては知っておく必要がある。また、結核の補助診断としてツベルクリン反応(ツ反)以外に、インターフェロン γ 遊離試験(interferon-gamma release assay; IGRA)が用いられるようになり、新しい菌同定法も開発され、これらの有用性にも興味がある。

まず、序説では消化管結核の分野の第一人者である八尾恒良先生が最近13年間の症例報告から、病歴からみた問題点、画像診断の現状、生検診断について解析した。小林論文では1995年の八尾集計から現在に至るまでの消化管結核の推移を解析し、大腸の報告は減少し、小腸は増えているが、腸原発は3割程度まで減少していることが判明した。そして、報告例の過半数が手術例であり、その原因の90%は小腸病変であることから、診断・治療における小腸検査の重要性も指摘されている。

画像診断に関して、平井論文では小腸病変について、小病変(アフタ、びらん、リンパ濾胞様隆起)はほとんどの症例で認め、輪状潰瘍などの活動性潰瘍も高頻度に認めるが、多彩な形態を示す、と述べている。前畠論文では大腸病変について、不整形潰瘍、輪状潰瘍、びらんなどの活動性病変が高頻度にみられたが、軽微な活動性のものも1割程度認め、診断の困難さが指摘されている。

大川論文では、結核併存や潜在性結核における生物学的製剤使用の問題点を述べ、そのリスク要因の紹介とその投与の注意点、腸結核確診・疑診例に対する具体的な治療方針、さらには治療薬の副作用と対処法、合併症についても解説されている。

主題症例では、胃結核、粟粒結核、非定型な例、高度急性期、HIV (human immunodeficiency virus)感染者における非結核性抗酸菌症が興味ある

鮮明な画像とともに提示され、種々な病態の消化管結核およびその関連疾患を供覧できた。

結核の確診には結核菌の検出が重要であるが、生検での培養やPCR (polymerase chain reaction) 法、抗酸菌染色による菌の検出率は高いことが複数の論文で述べられ、補助的診断法(ツ反、IGRA)が必須であることが強調されている。また、清水論文ではツ反は近年IGRAへの急速な移行が指摘され、ツ反とIGRAの意義について解説している。加えて大楠論文では、新しく導入された自動遺伝子検査システムや質量分析装置により、これまでの方法では困難であった菌種の同定まで迅速かつ正確に行え、診断率向上や適切な治療法選択につながると述べている。

病理診断に関しては田邊論文において、肉芽腫や結核菌の検出率は高いこと、乾酪壊死のみならずCrohn病の肉芽腫との組織像の違いの理解、また各臓器における特徴の把握の重要性が強調されている。そして、病理組織学的所見に加え臨床像を総合して鑑別することの必要性も述べられている。

腸結核関連大腸癌については小林、大川、田邊論文で触れられており、右側大腸に多く、肉眼型は2型が少なく、dysplasiaを約3割程度に認めるという特徴があり、萎縮瘢痕帯が癌化の母地と推察されている。

本特集において、過去とは臨床像がやや異なってきたこと、病変が多彩で確定診断が困難な症例も依然として存在すること、補助診断法の変化、新しい菌同定法の有用性、治療法の詳細など消化管結核に関する現況が示された。さらに、最近使用されるようになった生物学的製剤の注意点からも腸結核の鑑別診断の重要性も強調されたと思われる。補助診断や菌の同定法は進歩してきたとはいえ、今日においても消化管結核のX線・内視鏡診断の重要性に変わらないことも再確認され、本特集に掲載されている多くの臨床画像が今後の症例の鑑別診断において有用であると確信する。