

腸管感染症(感染性腸炎)の診断は最終的に、微生物学的検査により確定されることが多いが、内視鏡所見や臨床所見から原因微生物が推測可能な場合や、確定診断にまで至れる場合も少なくはない。また、腸管感染症はしばしば他の炎症性腸疾患、特にIBD (inflammatory bowel disease)との画像診断での鑑別が問題となり、両者の鑑別に苦慮する症例もまれではない。IBDの正確な診断と適切な治療のためには、腸管感染症の画像診断に精通していることが必要不可欠である。前回「胃と腸」誌で腸管感染症が取り上げられたのは、10年前の43巻11号「感染性腸炎—最近の動向と知見」(2008年)である。この間、腸管感染症の内視鏡像を主体とする画像所見の集積が進んでおり、また、腸管スピロヘータ症やエロモナス腸炎などの疾患が新たに注目されている。

本号は斉藤(市立旭川病院消化器病センター)、清水(大阪鉄道病院消化器内科)、江頭(大阪医科大学病理学教室)の3人で企画を進めた。企画の目的は、最近注目されている疾患を含めた腸管感染症を再整理して、画像所見や臨床像を中心に解説してもらい、腸管感染症、ひいては炎症性腸疾患の診療に貢献することである。

まずは、序説にて平田が腸管感染症の分類、臨床像、画像診断を概説した。主題では、総論として腸管感染症の動向(大西論文)、診断と治療(斉藤論文)、画像診断(大川論文)、生検病理診断(江頭論文)、ノートとして過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome; IBS)と腸管感染症(大島論文)が解説された。大西論文によると、腸管細菌感染症で最も頻度が高いのは*Campylobacter jejuni*で、腸管ウイルス感染症で最も頻度が高いのはノロウイルスであるとし、この状況は今後も続くと推測している。また、近年、クドア原虫による食中毒が認知され、毎年、数百人の食中毒感染者が報告されるとしている。斉藤は腸管感染症の診断において、最も重要なのは臨床所見、特に病歴であり、詳細な病歴の解析により腸管感染症の診断のみならず、疾患の絞り込みも可能であると述べ、画像診断においては病変の好発部位、形状、配列などの分析が有用であるとした。大

川論文では急性腸管感染症が列举され、その内視鏡像および腹部CT像の特徴所見と鑑別診断について詳細に解説された。代表的疾患から小腸アニサキス症などの比較的まれな疾患まで、多数の美麗な特徴的内視鏡画像および腹部CT像が提示されている。拙著(江頭論文)では、細菌性腸管感染症の生検組織像の病理学的特徴および初発時の潰瘍性大腸炎の生検組織像との鑑別を症例解析のデータに基づき詳述した。加えて、組織学的に病原微生物の同定や推定が可能な代表的な腸管感染症を列举し、その組織像についても概説した。大島論文ではIBSの一部に、感染性腸炎後過敏性腸症候群(post-infectious IBS; PI-IBS)や小腸内細菌異常増殖(small intestinal bacterial overgrowth; SIBO)を伴うIBSが存在することを述べ、両者の病態と臨床像について解説した。

主題の最近注目される腸管感染症、ノート、主題症例はいずれも腸管感染症の各論で、腸管スピロヘータ症(清水論文)、アメーバ性腸炎(五十嵐論文)、クラミジア直腸炎(松井論文)、サイトメガロウイルス腸炎(松田論文)、*Clostridium difficile*感染症(小林論文)、HIV (human immunodeficiency virus)を背景とした腸管感染症(藤原論文)、エロモナス腸炎(森主論文)、鉤頭虫(藤田論文)、鞭虫症(三上論文)、Whipple病(蔵原論文)、を取り上げ執筆してもらった。比較的まれな疾患も多いが、いずれも特徴的な画像所見が提示されており、ぜひとも一読され記憶にとどめていただきたい。

以上が本号の概要である。最近注目されている疾患を含め腸管感染症を“ほぼ”網羅し、腸管感染症診療の集大成として、本号が明日からの診療に役立つ座右の書となることを期待する。ただし、惜しむらくは“ほぼ”であり、主題症例として掲載を企画した「直腸梅毒」、「ヘルペス性腸炎」は誌面の都合により取り上げることができなかった。これらの疾患に関しては、本誌バックナンバー[直腸梅毒(36巻1号、37巻3号)、ヘルペス感染症(37巻3号)]を参照して補完していただければ幸いである。最後に、ご多忙の中で、快く執筆していただいた先生方に深謝を申し上げて編集後記としたい。