

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

診断病理 (2007.04) 24巻2号:233～235.

腸管穿孔をきたした腸管赤痢アメーバ症の1例

山本雅大, 徳差良彦, 山崎浩, 唐崎秀則, 石崎彰, 葛西眞一, 伊藤亮, 三代川齊之

腸管穿孔をきたした腸管赤痢アメーバ症の 1 例

(A case of fulminant intestinal amebiasis with perforation)

山本雅大¹、徳差良彦¹、山崎浩²、唐崎秀則³、石崎彰³、葛西眞一³、伊藤亮²、三代川齊之¹

(1旭川医科大学病院病理部、2旭川医科大学寄生虫学講座、3同外科学講座消化器病態外科学分野)

Masahiro Yamamoto, Yoshihiko Tokusashi, Hiroshi Yamasaki, Hidenori

Karasaki, Akira Ishizaki, Shinichi Kasai, Akira Itoh, Naoyuki Miyokawa

(¹Department of Surgical Pathology, Asahikawa Medical College Hospital,

²Department of Parasitology, Asahikawa Medical College, ³Division of

Gastroenterologic and General Surgery, Department of Surgery, Asahikawa

Medical College)

症例報告

別刷請求先：

〒078-8510旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号旭川医科大学病院病理部

山本 雅大

要旨：腸管穿孔をきたした劇症型腸管赤痢アメーバ症の1例を経験したので報告する。症例は73歳の男性、Hepatocellular carcinomaで肝切除術後に難治性の下痢を発症、その後腸管穿孔をおこし腸管切除術を行なった。組織学的に腸管壊死をともなう腸管アメーバ症を認め、血清学的およびPCRの結果、病原体はEntamoeba histolyticaと確定した。本例の様に腸管穿孔をおこす劇症型腸管赤痢アメーバ症はまれであり、劇症化の原因と赤痢アメーバ症の診断について考察した。

キーワード：

colon、amebiasis、fulminant

はじめに

腸管赤痢アメーバ症は原虫である *Entamoeba histolytica* (*E. histolytica*) の感染により起こる腸炎である。国立感染症研究所のサーベイランスによると、我が国の腸管赤痢アメーバ症は 2005 年で 698 例の報告があり、比較的遭遇しうる疾患である。典型的には慢性の下痢が持続するが、死亡することはごく稀な疾患である。今回は肝切除術後、赤痢アメーバにより広範な腸管壊死および腸管穿孔を起こし死亡した一例を経験したので報告する。

症例

73 歳、男性

海外渡航歴：なし。

肝硬変で経過観察中に S5、S6 および S8 の *Hepatocellular carcinoma* (HCC) の診断にて、当院外科で S5 腫瘍の

部分切除術および術中 S 6 および S 8 の
radiofrequency ablation
(R F A) および S 8 の生検を行なった。 S 5 、
S 8 の病理の結果は Well
differentiated type の H C C であつ
た。また、 S 5 結節近傍に嚢胞が認められた
が、漿液性内容を入れた仮性嚢胞であつた。
術後 3 日目より難治性の下痢を発症、代謝性
アシドーシスをきたし人工呼吸管理を行って
いた。造影 C T 上は上行結腸から横行結腸に
かけて全周性に壁肥厚を認めしたが、虚血性変
化は認められなかった。術後 1 3 日目に腸穿
孔をおこし、回盲部から上行結腸の切除術が
施行された。なお、腸管切除後 1 2 日目、患
者は敗血症による多臓器不全で死亡した。死
亡後の病理解剖は行なわれなかった。

病理所見

肉眼的に、回盲部から上行結腸全体にかけ
て広範な粘膜の脱落および壊死を認めた (図
1) 。

組織所見は、上皮は大部分脱落し、粘膜下層から固有筋層に達する壊死を認めた(図2)。壊死組織の中に、径約10 μmの球形で内部泡沫状でヘマトキシリン陽性の核を持つ病原体が多数認められた。そのうちのいくつかでは赤血球の貪食像を認めた(図3)。それら病原体はPAS陽性・Grocott染色陽性であり、形態と合わせて赤痢アメーバ原虫と考えられた。また、漿膜下層の血管内に病原体による塞栓が認められた(図4)。

血清学的検査・PCR

患者血清はAmoeba Instant check kitとELISA法で抗*E. histolytica*抗体が検出された。また、ホルマリン固定パラフィン包埋組織標本より抽出したDNAを用いて、*E. histolytica*と*Entamoeba dispar*(*E. dispar*)それぞれの*peroxiredoxin*遺伝子と*rRNA small subunit*遺伝子をPCRで増幅を

試みたところ 1)、2)、E. histolytica 陽性、E. dispar 陰性の結果であり(図 5)、この病原体は E. histolytica と確定した。

考察

腸管赤痢アメーバ症は典型的には血性の下痢が持続するのみで、本症例のように腸管穿孔を伴うことは約 1% と稀である 3)。腸管穿孔を伴う劇症化した赤痢アメーバ症の死亡率は 32% から 87% と高く 4-6)、急性腹症で発症し術前に診断がつくのは 13% から 50% と術前に診断がつきにくい疾患である 3, 7)。

赤痢アメーバ症の増悪因子としては、免疫不全、副腎皮質ホルモンの使用、妊娠、糖尿病、アルコール摂取が知られている 8)。また、アメーバ原虫による動脈塞栓が腸管虚血をおこし症状を更に悪化させるという報告もある 9)。本症例に関しては副腎皮質ホルモ

ンの使用とアメーバ原虫の動脈塞栓が認められた。また、手術とアメーバ症の劇症化との関わりについて考察した文献は存在しないが、本例に関しては術後の全身状態の悪化が増悪因子となっていると考えられた。

腸管赤痢アメーバ症の病理診断は、形態的にアメーバ原虫を見つけることが重要である。赤痢アメーバ原虫の形態的特徴は、内部泡沫状で1個の核を持つ10-50 μm の球形の病原体であり、赤血球貪食像を認める。マクローファージとの鑑別が問題となることがあるが、PAS染色、Grocott染色で菌体を染めることで容易に鑑別可能である。また、形態的に赤痢アメーバ原虫と診断できてもヒトに感染する腸管アメーバ原虫は病原性の*E. histolytica*と非病原性の*E. dispar*があり、それらの鑑別が必要である。どちらの病原体も形態的には同一であり区別できず、血清抗体価の測定とPCRにてアメーバの種類を決定する必要がある。

赤痢アメーバ症は比較的遭遇する疾患であるが、まれに劇症化することがある。劇症化の原因は宿主側の状態が関わっていると考えられており、本例に関しては手術後の全身状態不良が原因のひとつになっているものと考察された。診断は赤痢アメーバ原虫を形態的にとらえる事が重要であり、さらに厳密に診断を確定する為には血清抗体価およびPCRによる種特異的な遺伝子検出が必要である。

謝辞

本性例における血清抗体検査を行なっていたただいた慶応義塾大学医学部熱帯医学・寄生虫学教室の小林正規先生、PCR診断用のパラフィン包埋組織標本を作製していただいた旭川医科大学動物実験施設の中谷和宏先生、原虫の観察に際し御助言いただいた旭川医科大学寄生虫学講座中尾稔先生に深謝いたします。

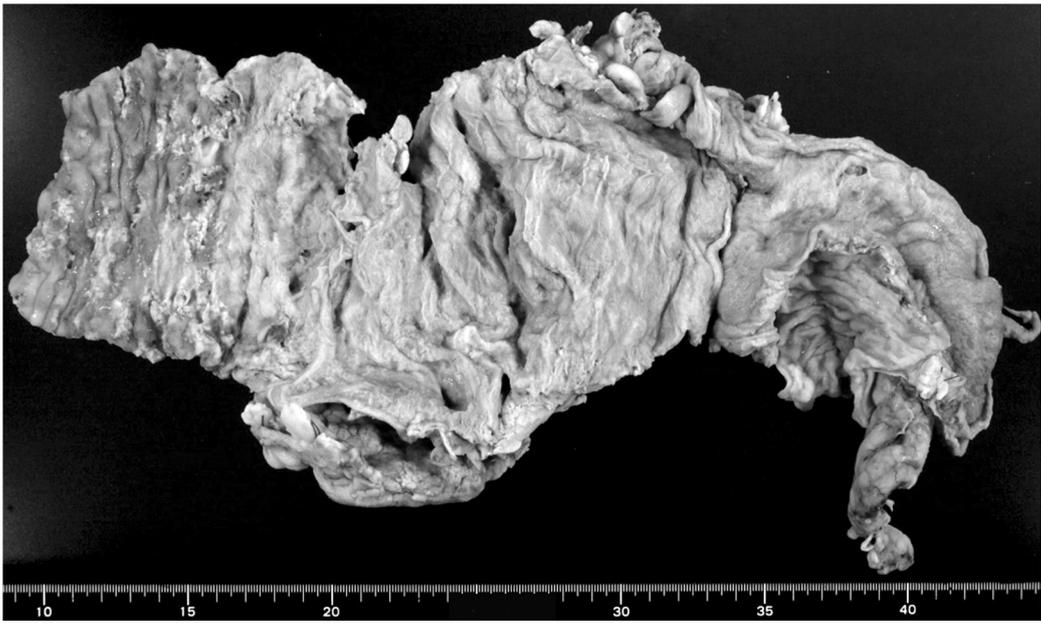


図1：肉眼像。回盲部から上行結腸にかけて潰瘍と壊死を認める。

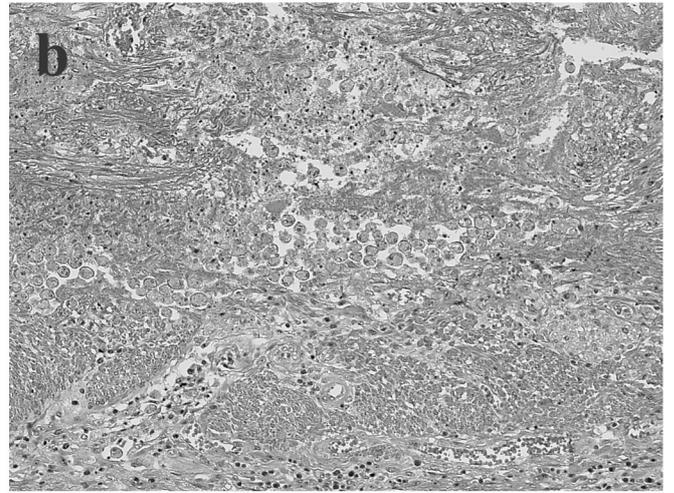
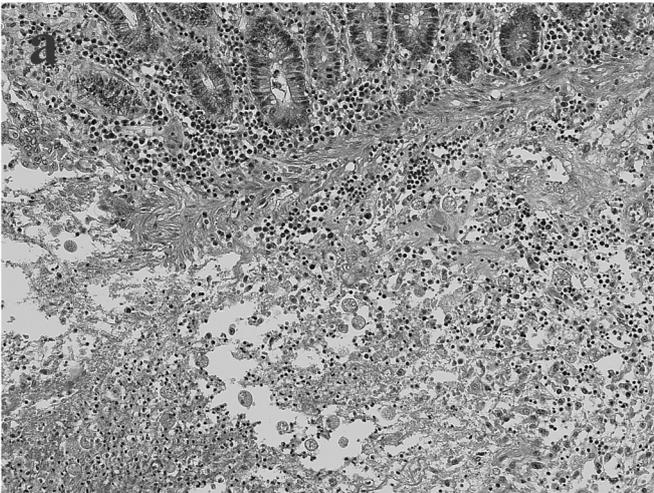


図2：組織像。a) 粘膜下層およびb) 固有筋層の壊死を認め、壊死組織内に球形の病原体を認める。

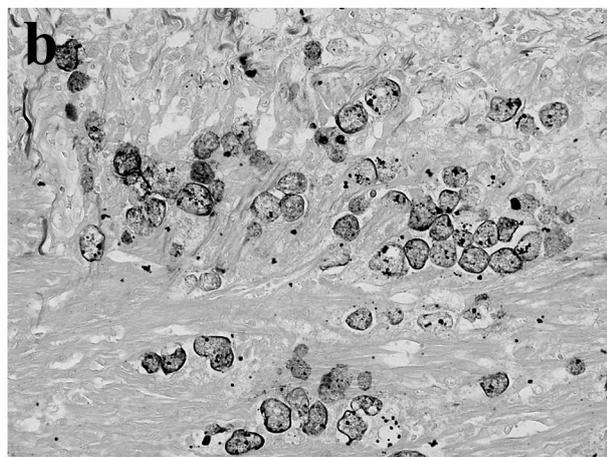
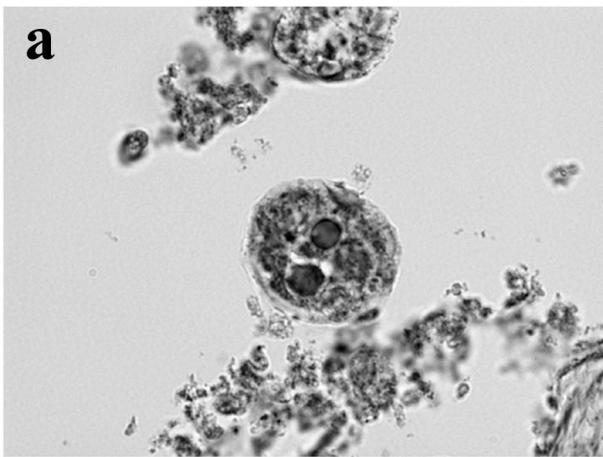


図3 : a) 病原体の強拡大。内容泡沫状で核と赤血球を含む球形の病原体。b) Grocott染色。病原体はGrocott陽性。



図4 :Elastica-Masson染色。漿膜下の血管内に赤痢アメーバ原虫による血栓が認められる。

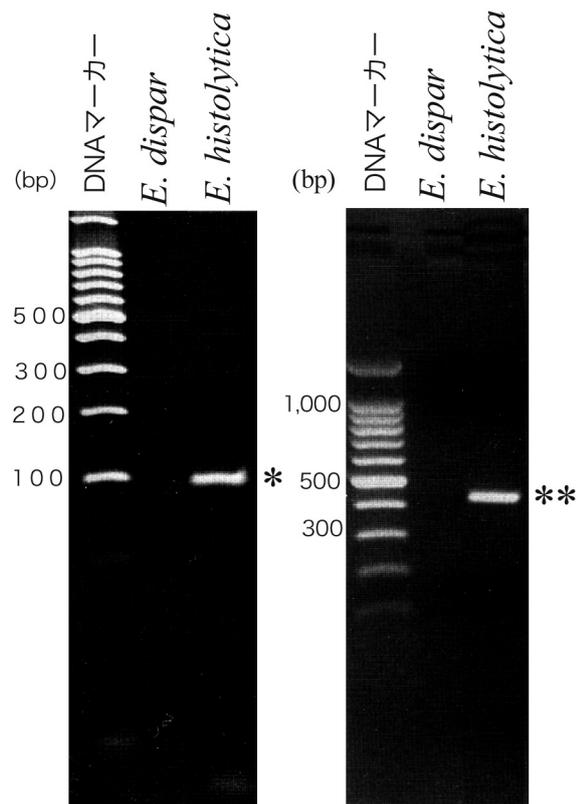


図5 : PCRによる*E. dispar*と*E. histolytica*の鑑別診断。*E. dispar*と*E. histolytica*のperoxiredoxin遺伝子(100 bp, *印)、rRNA small subunit遺伝子 (427 bp, **印)のPCR。どちらも*E. histolytica*の遺伝子のみが検出された。