

【鑑別診断】

今回の症例では、大腸炎をめぐる鑑別診断が必要となる。大腸炎は原因により、

- ・虚血によるもの
- ・炎症性のも
- ・感染によるもの

に大きく分けられる。本症例の臨床的経過からは、感染性大腸炎が最も強く疑われるが、下部消化管内視鏡での右半結腸の所見（“the mucosa was purple”）からは、虚血性大腸炎も疑われる。

虚血性大腸炎・・・左半結腸（下腸間膜動脈灌流域）に好発。注腸検査での“thumbprinting”が特徴的（大腸粘膜の浮腫）。

- ・アテローム性動脈硬化症に伴う血栓塞栓症
- ・不整脈に伴う塞栓症
- ・重度の心血管障害や循環血液量の低下に伴う血栓塞栓症
- ・凝固系の異常 (Clotting disorders)
- ・経口避妊薬（ピル）や妊娠による clotting disorders
- ・SLE（抗リン脂質抗体症候群を伴うもの/伴わないもの）・・・血管炎や凝固系異常を引き起こすため。
- ・Henoch-Schoenlein purpura・・・全身性の血管炎。

本症例では、clotting disorders を示唆する所見はない。また、右卵巢静脈（骨盤造影 CT）、下肢深部静脈（下肢エコー）ともに異常所見は認められなかった。（担当医グループは腸間膜静脈血栓症を否定しきれないと考え、検査では、低分子量ヘパリンを用いた）。SLE、Henoch-Schoenlein purpura は否定的。

炎症性大腸炎

- ・盲腸炎（Typhlitis）
- ・クローン病
- ・憩室炎・メッケル憩室炎

本症例では、いずれも否定的

感染性大腸炎

Clostridium difficile

clindamycin 投与後に感染のリスクが大きく増す。

C.difficile toxin(-) 内視鏡の所見 metronidazole に反応しない ことより否定的。

## Shigella Salmonella

市中の下痢症の原因の 10-20%を占める。急性の下痢（血が混じることがある）、熱・腹痛を伴う。

便培養で enteric pathogens(-)、ampicillin & gentamicin に反応しない ことより否定的。

## Campylobacter

pseudoappendicitis(急激な発症の痛み、右下腹部の圧痛、反張痛(-)、熱、白血球増多症、回腸末端～盲腸にかけての腸壁肥厚、腸間膜リンパ節炎、fat stranding、normal-appearing appendix、下痢が起こることもある。)

便培養(-)、内視鏡の所見、ampicillin & gentamicin に反応しない より否定的。

## Yersinia

pseudoappendicitis。Crohn 病や潰瘍性大腸炎に似た病像をとることもある。Massachusetts ではまれだが、他の地域では水や食物を介して outbreak することもある。感染すると、子どもは軽症ですむが、25 歳以上では様々な合併症を生ずることがある。

便培養(-) (但し Yersinia は発育が遅いので否定しきれない) 内視鏡所見 より否定的。

## Cytomegalovirus

今回の臨床症状・CT での腸壁の所見とは合致するが、免疫系が正常なひとは通常感染しない。

## Escherichia Coli O157:H7

ischemic colitis を mimic する。右半結腸に限局することがある。下痢に血が含まれることが診断のポイントだが、最初は水様で、あとになってはじめて、血が混ざるケースもある。今回の臨床症状・CT および内視鏡所見と合致する。確定診断は、便培養（特殊な培地が必要）か、便中のベロ毒素の検出による。

【臨床的診断】？炎症性腸疾患（Escherichia Coli O157:H7 による急性感染性大腸炎）

【その後の経過】

## 生検像

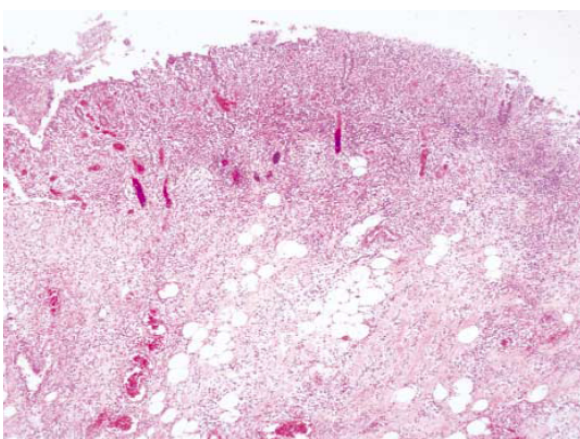


Figure 2. Specimen of the Colon Showing Mucosal Ulceration (Top) with Marked Edema of the Submucosa (Hematoxylin and Eosin,  $\times 79$ ).

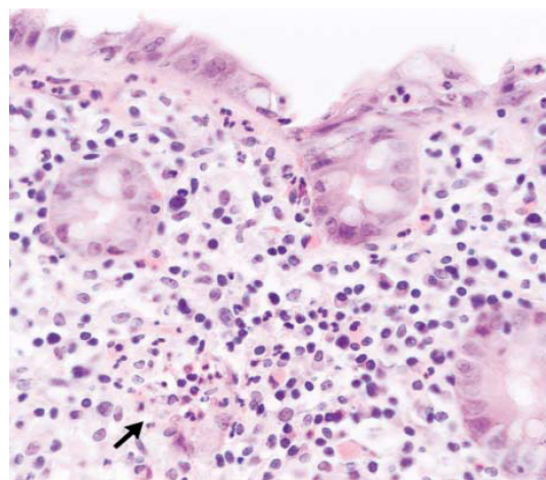


Figure 3. Crypt Rupture with a Histiocytic Reaction (Arrow) (Hematoxylin and Eosin,  $\times 300$ ).

A laparotomy was performed because of uncontrollable pain.

A right-sided hemicolectomy was performed.

手術中に得られた検体(便)の培養で、Salmonella newport が検出された。病理組織学的所見は、salmonella colitis と完全に一致した。薬剤感受性試験の結果に基づき、vancomycin, trimethopri-sulfamethoxazole を投与したところ、治癒した。

#### 【サルモネラ感染】

通常は小腸の障害を引き起こす。炎症性腸疾患を mimic することもある。感染には約 100 万の菌体が必要だが、抗生剤投与後はより少ない菌体でも感染が成立する。(常在細菌叢が攪乱されることによると考えられる)。

チフス菌とパラチフス菌 A 群以外のサルモネラ属はヒトを含むほ乳類、鳥類、ミドリガメなどの腸管内に広く棲息する。過熱不十分の鶏肉、牛肉、豚肉、生卵など(食中毒)。小腸粘膜へ侵入・破壊し、腸炎を起こす。潜伏時間 8~48 時間。腹痛と下痢で発症。多くは水溶性下痢だが、粘液や血液がまざることもある。発熱を伴うことも多い。高齢者や乳幼児を除き、予後良好で、通常は輸液などの対処療法で充分(抗生物質は原則不要)。重症化したものは腸チフス・パラチフスに準じて治療する(細胞内寄生菌に有効な抗生剤。CP や NQ など。小児にはホスホマイシン)。

#### 【解剖学的診断】

Salmonella newport による感染性大腸炎