

アメーバ赤痢による大腸穿孔の2例

名古屋市立東市民病院外科

西脇 巨記 本多 弓余 岸川 博隆 田中 宏紀
谷脇 聡 成瀬 博昭 伊藤 和子 梶 政洋

症例1は75歳の男性で、粘血下痢便を主訴として他院に入院、潰瘍性大腸炎の診断にて諸検査施行し、大腸に穿孔を認め緊急手術を施行した。摘出標本よりアメーバ虫体を認め当院転院となった。

症例2は28歳の男性で、粘血下痢便を主訴とし他院通院し潰瘍性大腸炎の診断にて投薬を受けていたが改善しなかったため、当院を紹介され便培養にてアメーバを認め入院となった。入院後2日目に腹痛増強し、腹部単純写真にて free-air を認め緊急手術を施行した。

アメーバ赤痢は男性間の同性愛行為により伝播し近年増加傾向にある疾患である。いったん穿孔すると非常に予後の悪い疾患となるため粘血下痢便を主訴として来院する患者に対しては本疾患を念頭にいれる必要があると考え報告した。

Key words: amebic colitis, colon perforation

はじめに

アメーバ赤痢は法定伝染病で、日本では比較的まれな疾患と考えられていたが、最近増加傾向の認められる疾患である。一般に粘血下痢便を主症状とする慢性大腸炎の症状を呈し、消化管穿孔をひきおこすことはまれと考えられている。今回、我々はアメーバ赤痢により大腸穿孔をきたした2症例を経験したので報告する。

症 例

症例1：75歳，男性

主訴：粘血下痢便

現病歴：昭和61年9月中旬頃より粘血下痢便が出現した。10月18日腹痛，発熱も出現してきたため近医入院となり，10月25日潰瘍性大腸炎の疑いにて他院転院となった。諸検査を施行され大腸穿孔の診断にて，10月27日緊急手術を施行された。

海外渡航歴はなく，同性愛行為も認めなかった。

他院開腹時所見：腹腔内には糞便および胆汁を多量に認めた。腸管を検索すると，回盲部およびS状結腸に穿孔を認め，回盲部切除術，S状結腸切除術，人工肛門造設術が施行された (Fig. 1)。

摘出標本よりアメーバ虫体を認め，11月11日当院転院となり，抗アメーバ療法を施行した。糞便および膿

汁よりのアメーバ虫体の検出はなくなり，アメーバ抗体価も低下していったが，縫合不全，腹膜炎にて，62年1月10日死亡した。

摘出標本病理組織所見：摘出標本ではS状結腸に

Fig. 1 Operative findings; The perforation is found on cecum (→).

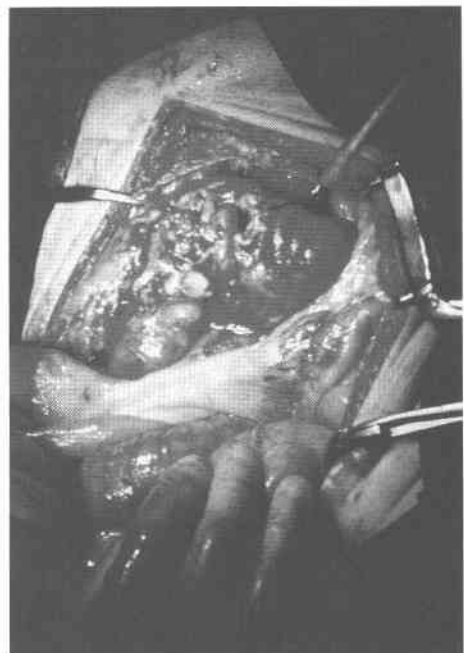


Fig. 2 Surgical specimen; The perforation is found on sigmoid colon.



Fig. 3 Pathological findings; Trophozoites of *Entamoeba histolytica* is found in the resected specimen (→). H-E stain $\times 400$

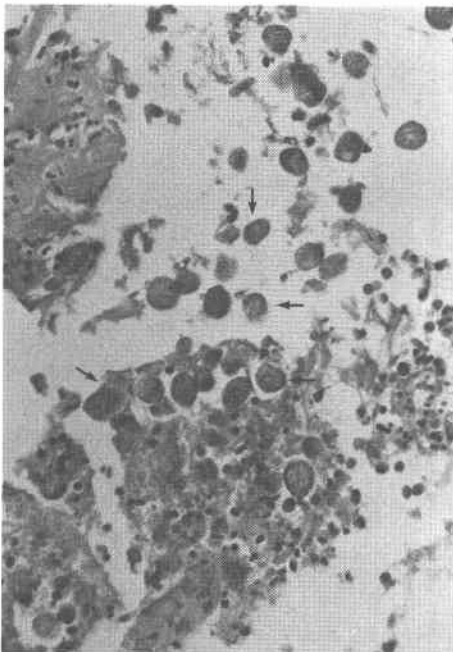
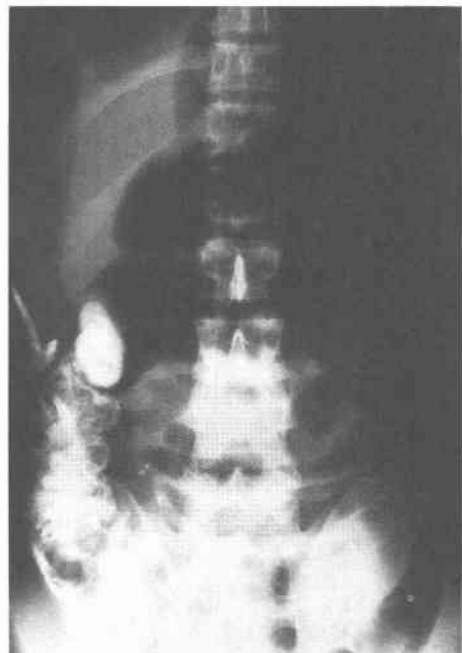


Fig. 4 Abdominal plain radiographic findings. Free-air and extra-barium were found.



穿孔を認める (**Fig. 2**)。穿孔部および周囲の小潰瘍より赤痢アメーバ栄養型を認め (**Fig. 3**)、アメーバ赤痢による大腸穿孔と診断した。

症例2：28歳，男性

主訴：粘血下痢便

現病歴：平成3年5月初旬より，粘血下痢便を認め，6月初旬近医を受診した。注腸，大腸内視鏡施行し潰瘍性大腸炎と診断されて，サルファサラジン，ステロイドの内服を処方された。約1か月経過観察されたが，便培養にて赤痢アメーバを認め，7月2日当院緊急入院となった。入院時より腹部全体に疼痛を認めたが，7月4日夜間より疼痛増強し，7月5日の腹部単純写真では，上腹部および右側腹部に free air を認め，1か月前に施行された注腸によるバリウムが右側腹部に流出していた (**Fig. 4**)。大腸穿孔による腹膜炎と診断し緊急手術を施行した。

海外渡航歴はなく，本人は同性愛行為は否定したが，サウナなどへは頻回に通っていた。

開腹時所見：右傍腹直筋切開にて開腹すると腹腔内には大量の糞便，膿汁および，バリウムの流出を認めた。腹腔内を洗浄し，腸管を検索すると，盲腸に約2cm大の穿孔を認めた (**Fig. 5**)。全身状態不良であること，

Fig. 5 Operative findings; The perforation is found on cecum (→).



腹膜炎の程度も重篤であることより、1期的根治術は危険であると判断し、*exteriorization*, 虫垂切除術を施行した。

術後、メシル酸ガベキサート、ヘパリン、ステロイド、抗生剤の多剤併用療法およびエメチン、ミノサイクリンの抗アメーバ療法により徐々に軽快、術後の糞便からはアメーバ虫体は検出されず、9月19日にはアメーバ抗体価も陰性となりアメーバ赤痢は治癒と判断した。10月8日人工肛門閉鎖術施行し、術後経過は良好で、10月27日退院となった。

摘出標本病理組織所見：切除した虫垂の病理組織標本では、広範囲に潰瘍を認めたがアメーバ虫体は認めなかった。

考 察

アメーバ赤痢は、法定伝染病の1つで、赤痢アメーバ原虫の経口感染により引き起こされる大腸の炎症性疾患である¹⁾。実際に発症するのは約10%で残りは *cyst carrier* の状態で存在するとされている²⁾。日本では比較的まれな疾患と考えられており、1970年代には年間10例前後の発生であったが、1979年以降増加傾向で1985年には137例のピークに達している。その原因としては、輸入感染症としての性格が主体とされていた。

しかし、最近の発症例を検討すると海外渡航歴のない国内感染例が半数以上を占めており³⁾、特に男性間の同性愛行為により伝播する症例の増加が注目されており、現在、*Sexually transmitted disease* として考えられる傾向にある⁴⁾⁵⁾。

アメーバ赤痢は一般に粘血下痢便を主症状とした慢性大腸炎の形をとることが多く、潰瘍性大腸炎、クローン病、細菌性腸炎などの鑑別が問題となる。注腸、内視鏡を施行しても潰瘍性大腸炎、クローン病との鑑別が困難な場合もしばしば認められる。そのためアメーバ赤痢の確定診断には糞便または生検材料よりのアメーバ虫体の検出が必要とされている。最近ではアメーバ抗体価の測定も普及しており、アメーバ赤痢を疑う症例では抗体価の測定は有意義であると思われる⁶⁾。本症例においても確定診断がつくまで1か月以上の経過を要した。入院時の抗体価は陽性を示しており、初診時に糞便検査または、抗体価の測定を施行していれば早期に発見された可能性が高いと思われる。

われわれが調べた限りでは、本邦におけるアメーバ赤痢の腸管穿孔例の報告は、自験例を含めて40例である^{7)~9)}(Table 1)。性別では男性36例女性4例で男性に圧倒的に多く、年齢は28歳から84歳と広範囲に広がっている。

術前診断においては、アメーバ赤痢と診断されたものは4例のみで、術前診断の困難さがうかがわれる。潰瘍性大腸炎と診断されたものが12例あり、ステロイド投与を受けたものが10例認められる。腹膜炎の状態を受診し、開腹術にて診断できたものが15例存在する。

アメーバ赤痢はその約3パーセントに激症型が存在すると言われている¹⁰⁾。激症型は、数日の内に大腸に多発性の穿孔をきたし、開腹時には大腸はぼろ雑巾様といわれる状態となっており、予後不良となるものである⁸⁾¹¹⁾。

ステロイドの投与により症状の激症化をきたすことは報告されており、本症が疑われる症例においてはステロイド投与は慎重でなければならない¹²⁾。本症例においても症例2はステロイド投与を約1か月受けており、他のステロイド投与症例も1か月以上の長期にわたるものが多く、このことも穿孔の誘因となった可能性が高いと思われる。

穿孔部位では、回盲部が最も多く27例で、次いで上行結腸、横行結腸、S状結腸の順であった。穿孔個数では単発例が23例、多発例が14例であった。

死亡率も非常に高いのが注目される点で、1983年ま

Table 1 Perforation of Amebic colitis (1971~1994)

year	Author	age	sex	Preoperative diagnosis	stroid	location of perforation	operation	Outcome
1970	Orimen	65	M	Ulcerative colitis	+			
1971	Kojima	61	M	Liver abscess	+	C	Drainage	Died
1972	Kuwabara	35	F	Peritonaitis	-	C	Resection	Died
1973	Yamamoto	49	M	Peritonaitis	-	C	Resection, ileostomy	Died
1974	Adati	74	M	Ulcerative colitis	+	A		Died
1975	Matubara	64	M	Peritonaitis	-	Multiple	Resection, ileostomy	Died
1975	Kita	57	M	Ulcerative colitis		A	Resection	Died
1977	Ieda	47	M	Ulcerative colitis	+	A	Resection, Colostomy	Died
1977	Hukumoto	59	M	Cholecystitis	-	C	Drainage	Died
1978	Ishiyama	70	M	Peritonaitis	-	R, A, C	Resection	Died
1979	Tanimura	66	M	Ulcerative colitis	+	Multiple	(-)	Died
1980	Yonezawa	49	M	Ulcerative colitis	+	C	Resection	Died
		64	M	Cholecystitis	-	C	Drainage	Died
1982	Suglura	43	M	Peritonaitis	-	T	Resection, Colostomy	
1982	Aoyagi	63	M	Toxic megacolon	-		Resection	Died
1982	Hatama	60	M	Peritonaitis	-	C	Drainage	Died
1983	Nakamata,	57	M	Liver abscess	-	A	Drainage	Died
1983	Nishizaki	63	M	Ulcerative colitis	-	T	Resection	Died
1983	Kimura	50	M	Colon cancer	-	T	Resection, ileostomy	Died
1983	Mototake	84	F	Peritonaitis	-	C, A	Resection, ileostomy	Died
1984	Kawaguti	43	M	Peritonaitis	-	T, D	Resection, Colostomy	Died
		67	F	Liver abscess	-	C	(-)	Died
1984	Yamashiro	28	F	Liver abscess	-	C	Colostomy	Survived
1985	Kitamura	79	M	Peritonaitis	-	Multiple	Drainage	
							Resection, ileostomy	Died
1985	Ogawa	51	M	Peritonaitis	-	C	Resection	Died
		78	M	Peritonaitis	-	C	Resection, ileostomy	Died
1985	Nagata	51	M	Ulcerative colitis	+	Multiple	Resection	Died
1985	Kumagaya	67	M	Peritonaitis	+	Multiple	Resection, ileostomy	Died
1986	Enomoto	68	M	Ulcerative colitis	+	Multiple	Resection, Colostomy	Died
1987	Kanai	70	M	Amebic colitis	-	S	Resection	Died
1987	Nakamura	75	M	Ulcerative colitis		Multiple	Drainage	Died
1988	Hasimura	53	M	Amebic colitis	-	Multiple	ileostomy	Survived
1988	Sakai	72	M	Peritonaitis	-	T	Resection, ileostomy	Died
1989	Yamazaki	30	M	Peritonaitis	-	A	Resection	Survived
1989	Omati	53	M	Amebic colitis	-	Multiple	ileostomy	Survived
1989	Hori	75	M	Peritonaitis	-	Multiple	Resection	Died
1990	Yokoyama	58	M	Amebic colitis	-			Died
1993	Ueda	63	M	Acute enteritis	-	C	Resection, ileostomy	Survived
1986	Our case1	75	M	Ulcerative colitis	-	C T	Resection, Colostomy	Died
1991	Our case2	28	M	Ulcerative colitis	+	C	Exteriolization	Survived

C : cecum, A : ascending colon, T : transverse colon, D : descending colon, S : sigmoid colon, R : rectum Multiple:total colon

での症例では生存例は認められなかった。1984年以降、生存例も散見されるようになったが、生存例は自験例を含めて6例にすぎない。このことはアメーバ赤痢による全身状態の悪化に増して、糞便性腹膜炎を合併す

ることによるものと考えられる。

Egglestonら¹³⁾はアメーバ赤痢の穿孔症例において腸管切除例では死亡率が71%と高く、腸瘻造設例では43%と低かったことから、多大な侵襲を伴う腸切除術

は避けたほうが良いとしている。本邦報告例においても腸切除例では25例中23例(92%)が死亡しており、生存例は山崎ら¹⁴⁾および上田ら⁹⁾の2例のみである。これに対し、腸瘻造設のみにとどめた4例はすべて生存している。

自験例においても症例1は腸切除を施行されており、アメーバ赤痢は治癒できたが、結果的に縫合不全にて死亡した。症例2は、初回手術時に穿孔箇所が回盲部のみで、根治的手術を施行せず Exteriorization のみにとどめ、術直後より播種性血管内凝固症候群(DIC)としての治療も開始したことなどにより治癒できたと考えられ、穿孔症例においては過大な侵襲を伴う手術は避けるべきであると思われた。

以上、アメーバ赤痢の大腸穿孔の2例について報告した。アメーバ赤痢はいったん穿孔を起こすときわめて予後が悪いと考えられるので、粘血下痢便を主訴として訪れる患者に対しても本疾患も念頭に置いて、便培養、アメーバ抗体価の測定も積極的に施行していくべきであると思われる。

文 献

- 1) 高木季久：赤痢アメーバ症。最新医 44：730—736, 1989
- 2) 川口研二, 小池盛雄：アメーバ赤痢。病理と臨 2：251—255, 1984
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部：昭和63年伝染病統計。東京, 厚生統計協会：23, 1989
- 4) 戸谷徹造, 前野芳正：赤痢アメーバ症の感染問題

- と治療—特に sexually transmitted amoebiasis の臨床免疫学的検討—。臨と微生物 14：423—433, 1987
- 5) 竹内 勤, 小林正規, 浅見敬三：赤痢アメーバ症候群における血清学的方法—本症の発生状況と sexually transmitted amoebiasis の可能性。日医新報 28：3096, 1983
 - 6) 竹内 勤：水～食品媒介性赤痢アメーバ。臨と微生物 17：513—519, 1990
 - 7) 小川法次, 武田伸一, 本行忠志ほか：結腸穿孔をきたした大腸アメーバ症の2例。厚生病年報 12：65—71, 1985
 - 8) 橋村秀親, 田中道代, 副島龍二：多発性腸管穿孔を伴った劇症型アメーバ性大腸炎の1救命例。日消病会誌 86：1149—1153, 1989
 - 9) 上田和光, 河村正敏, 福島元彦ほか：穿孔性腹膜炎を合併した劇症型全大腸型アメーバ赤痢症の1手術例。日臨外医会誌 54：2906—2910, 1993
 - 10) Adams EB, MacLeod IN：Invasive amebiasis. Medicine 56：325—334, 1982
 - 11) 酒井浩一, 北里誠也, 加来信雄：劇症型アメーバ赤痢の1例。日本大腸肛門病会誌 41：836—841, 1986
 - 12) Teodrovic S, Ingalls JW, Greenberg L：Effects of corticosteroides experimental amebiasis. Nature 197：86—87, 1963
 - 13) Eggleston FC, Verghese M, Handa AK：Amoebic perforation of the bowel；experiences with 26 cases. Br J Surg 65：748—751, 1978
 - 14) 山崎具基, 坂本和宏, 谷藤公紀ほか：虫垂切除後に大腸穿孔ならびに肝膿瘍破裂を併発したアメーバ赤痢の1例。日臨外医会誌 50：1592—1599, 1989

Two Cases of Amebic Colitis Associated with Colon Perforation

Naoki Nishiwaki, Kyuji Honda, Hiroataka Kishikawa, Hironori Tanaka,
satoshi Taniwaki, Hiroaki Naruse, Kazuko Ito and Masahiro Kaji
Department of Surgery, Nagoya-Municipal Higashi City Hospital

Case 1 was a 75-year-old man who admitted to a hospital because of diarrhea and melena. The patients was diagnosed ulcerative colitis and underwent Ba-enema and colonoscopy. Because of colon is perforation he underwent an emergency operation. Entamoeba histolytica was identified histologically and he admitted our hospital. Case 2 was a 28-year-old man who consulted a hospital and was diagnosed ulcerative colitis but anal bleeding did not disappear. He admitted our hospital because entamoeba histolytica was identified histologically. During the subsequent 2 days abdominal pain rapidly increased and he underwent an emergency operation. Recently amoebiasis has been increasing gradually in Japan, especially as a sexually transmitted disease in homosexual. Once perforation occurred, its mortality rate is very high. We keep flaminant course of amebic colitis in mind, and early diagnosis is paramount when paforation occurs.

Reprint requests: Naoki Nishiwaki Department of Surgery, Toyota Memorial Hospital
1-1 Heiwacho, Toyota City, 471 JAPAN