

2

4

直腸潰瘍の鑑別診断

大川清孝

大阪市立十三市民病院 消化器内科 / 淀川キリスト教病院 消化器内科

直腸潰瘍の鑑別に重要なアメーバ性大腸炎、CMV 腸炎、放射線性腸炎、急性出血性直腸潰瘍 (AHRU)、宿便性潰瘍、潰瘍型直腸粘膜脱症候群 (MPS) の臨床像、内視鏡所見、鑑別診断などと、鑑別診断が問題になった症例について述べた。放射線治療歴や薬剤投与歴を含めた患者背景、臨床症状、直腸のどの部位に存在するか、潰瘍形態、潰瘍の数と深さ、潰瘍辺縁の性状、潰瘍底の性状などに注目して診断する。直腸以外の部位に存在する病変があれば、診断に役立つことが多い。直腸にのみ病変がみられる AHRU、宿便性潰瘍、潰瘍型 MPS は鑑別診断が難しい。AHRU と宿便性潰瘍は特異的な診断方法がなく、総合的な臨床診断となるためである。潰瘍型 MPS に関しては生検で確定診断できるが、1 回の生検で必ずしも線維筋症を検出できないことに留意する必要がある。また、宿便性潰瘍と潰瘍型 MPS の内視鏡診断が確立していないことも鑑別の難しさに関係している。

はじめに

直腸潰瘍を呈する炎症性腸疾患は多いため、また直腸にのみに病変がみられる急性出血性直腸潰瘍 (acute hemorrhagic rectal ulcer: AHRU)、宿便性潰瘍、潰瘍型直腸粘膜脱症候群 (rectal mucosal prolapse syndrome: MPS) などの疾患があるため、直腸は他の部位に比べて潰瘍の鑑別が難しい。

本稿では、直腸潰瘍の鑑別に特に重要なアメーバ性大腸炎、CMV 腸炎、放射線性腸炎、AHRU、宿便性潰瘍、潰瘍型 MPS の臨床像、内視鏡所見、鑑別診断などについて主に述べ、鑑別が難しかった症例についても紹介する。

アメーバ性大腸炎

疾患概念と診断方法

原虫の *Entamoeba histolytica* による感染性腸炎であり、糞口感染である。内視鏡下の生検あるいは白苔の塗抹鏡検で確定診断する。

患者背景と臨床症状

男性に多く、男性同性間感染、風俗店での異性間感染、発展途上国での感染が主である。血便が最も多く次いで下痢が多い。便潜血検査を契機に発見される無症状例も比較的多い。

罹患部位

直腸は 80 ~ 90% に病変がみられ好発部位である。直腸 (~S 状結腸) と盲腸 (~上行結腸) に非連続性に病変がみられることが特徴であり、約半数にみられる。

内視鏡所見

たこいぼ様潰瘍、辺縁に発赤を有する潰瘍、自然出血を伴う潰瘍が特徴である。汚い白苔や直腸の潰瘍周辺粘膜の白斑なども診断のヒントになる。

鑑別診断

潰瘍性大腸炎との鑑別が最も問題だが、本症の内視鏡像を十分理解していれば鑑別は容易である。

CMV 腸炎

疾患概念と診断方法

免疫不全状態のため、体内に潜伏していた CMV が再活性化することで発症する。生検病理組織で核内封入体 (HE 染色) や CMV 抗原 (免疫染色) の証明が最も確実であるが、感度が低いのが問題である。他に血液 CMV 抗原検査、血液 CMV-DNA 検査、粘膜 CMV-DNA 検査などがある。CMV 腸炎は治療薬があるため、他疾患との鑑別は非常に重要である。

患者背景と臨床症状

患者背景として多いのは、臓器・骨髄移植、AIDS、免疫抑制薬・抗がん薬服用などである。それ以外に透析中の患者、手術後患者、集中管理が必要な重症患者にもみられる。また、基礎疾患のない高齢者にみられることもある。症状は下痢と出血が主である。腹痛や発熱は少ないが、穿孔で発症することがある。

罹患部位

好発部位は特にないが、直腸は約 50% に病変がみられる。直腸では歯状線直上に病変を認めることがあり、その場合は AHRU との鑑別を要する。

内視鏡所見 (図 1)

円・卵円形打ち抜き潰瘍は、頻度は高いが必ずしもみられず、浅い潰瘍もみられる。不整形潰瘍をはじめ多彩な潰瘍が認められるが、他疾患でみられることが少ない輪状潰瘍、帯状潰瘍、縦走潰瘍、二段潰瘍、回盲弁上の潰瘍などがあれば、積極的に本症の可能性を考える。

鑑別診断

歯状線直上に潰瘍がみられる場合は、AHRU との鑑別が重要である。本症では、潰瘍は深いことが多い。全大腸を観察し、直腸以外の部位に病変があれば、その性状により CMV 腸炎と診断可能なことが多い。

放射線性腸炎

疾患概念と診断方法

放射線の晩期障害による慢性持続性腸炎である。放射線照射部位に一致して、多発する毛細血管拡張像があれば診断できる。

患者背景と臨床症状

子宮頸癌や前立腺癌などのため、放射線治療を行った患者に生じる。症状は血便である。

罹患部位

直腸に多いが、S 状結腸や小腸にみられることもある。

内視鏡所見 (図 2)

多発性の毛細血管拡張像があり、易出血性を伴う。重症例では不整形、円・卵円形、輪状などの多彩な形態の潰瘍がみられ、さらに重症例では狭窄や瘻孔を生じる。

鑑別診断

毛細血管拡張像がなく、大きな潰瘍を呈する場合は診断に難渋することがある¹⁾。この場合は、放射線照射歴と特徴的な病理組織像で診断できることがある。