

腸閉塞にて発症した好酸球性腸炎の1例

前野一真^{1)*} 中村俊幸¹⁾ 小池祥一郎¹⁾
岩浅武彦¹⁾ 中澤 功²⁾

1) 国立病院機構松本病院外科

2) 国立病院機構松本病院病理

A Case of Eosinophilic Enteritis Presenting with Intestinal Obstruction

Kazuma MAENO¹⁾, Toshiyuki NAKAMURA¹⁾, Shoichiro KOIKE¹⁾

Takehiko IWASA¹⁾ and Koh NAKAZAWA²⁾

1) *Department of Surgery, Matsumoto National Hospital*

2) *Department of Pathology, Matsumoto National Hospital*

We report a case of eosinophilic enteritis with intestinal obstruction and peritonitis, which was diagnosed by emergency operation. A 70-year-old man complaining of severe abdominal pain had defense and rebound tenderness in his lower abdomen. Parasitic disease was suspected on the basis of abdominal findings and CT. However, strangulation ileus was also suspected because of the severe abdominal pain and findings, and emergency operation was performed. Severe thickening and redness of the intestinal wall about 200 cm from the Treiz ligament and serous ascites were found, and partial resection of the small intestine was performed. Eosinophilic enteritis was diagnosed as histological study of the resected intestine revealed eosinophilic infiltration to the full thickness without parasites.

Because eosinophilic gastroenteritis often induces severe abdominal pain and its clinical findings are similar to strangulation ileus and parasitic disease, for example intestinal anisakiasis and type X larva of the suborder spirurina, it could be difficult to diagnose eosinophilic gastritis properly. *Shinshu Med J 53 : 77-80, 2005*

(Received for publication November 8, 2004 ; accepted in revised form December 27, 2004)

Key words : eosinophilic enteritis, intestinal obstruction, parasitic disease

好酸球性腸炎, 腸閉塞, 寄生虫疾患

I 緒 言

好酸球性腸炎は比較的稀な疾患であり, 時に激しい腹痛を伴った急性腹症の経過を辿るため, 緊急開腹術が施行され, 診断に至ることがある。今回我々は腸閉塞で発症して緊急開腹術を施行し, 好酸球性腸炎と診断した1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者: 70歳, 男性。

主訴: 下腹部痛。

家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし。

生活歴: 平素より海産物の生食を好んでいた。

現病歴: 2003年3月8日の昼食後より突然強い下腹部痛が出現し, 当院救急外来を受診した。この2日前にホタルイカと鯖の摂取歴があったが, 十分に煮こんで食したとのことであった。また, 発症以前に薬剤の内服歴はなかった。

初診時現症: 身長160cm, 体重65kg。体温36.7°C。腹部は全体に膨満し, 下腹部全体に圧痛と筋性防御, 反跳痛を認めた。

初診時血液検査所見: 白血球9,600/mm³, 好酸球576/mm³ (6.0%) と軽度上昇を認めたが, CRPは陰性であった。その他血算, 生化学で異常を認めなかった。

* 別刷請求先: 前野 一真 〒399-8701

松本市芳川村井町1209 国立病院機構松本病院外科



図1 腹部単純レントゲン
小腸ガス像および鏡面形成を認める。

腹部単純レントゲン：小腸ガス像および鏡面形成を認めた（図1）。

腹部CT：比較的限局した小腸壁の肥厚を認め（図2 a）、その口側腸管は著しく拡張していた（図2 b）。

以上より寄生虫などの急性腸炎による腸閉塞を疑ったが、腹部症状および所見にて腹膜炎症状が強く、絞扼性イレウスや腸管穿孔の可能性を否定しきれなかったため開腹手術を施行した。

術中所見：開腹すると腹腔内に混濁した腹水が貯留していた。腸管を検索すると、Treitz 靱帯から約200 cm 付近の小腸に壁の肥厚と発赤を認め、その口側には腸管内容物が充満していた（図3）。用手的に腸管内容物を肛門側へ送ろうとしたが全く通過せず、完全閉塞の状態であったため、この部分の空腸を切除した。

切除標本肉眼所見：小腸壁の著明な浮腫状変化に加え粘膜面に一部びらんを認めた。なお虫体は認められなかった（図4）。

病理組織学的所見：粘膜のびらんとその表面に滲出物を認め、壁全層にわたり好酸球を主体としリンパ球をまじえた高度な炎症性細胞浸潤を認めた。腸管壁は浮腫性に肥厚していたが、壊死像は認めなかった。なお、びらん部とその周囲を連続切片にして検索したが虫体は確認しえなかった（図5）。

術後経過：術前検体で抗アニサキス IgG・A 抗体を検索したところ、2.1（基準値1.5以下）と軽度高値で

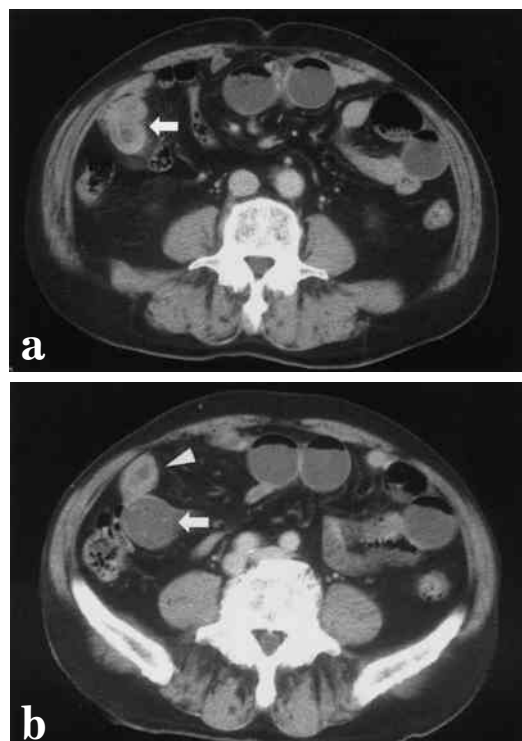


図2 腹部CT

a 比較的限局した小腸壁の肥厚を認める（矢印）。
b 壁の肥厚した小腸（矢頭）の口側腸管が拡張している（矢印）。



図3 開腹所見

小腸壁の肥厚と発赤を認め（矢印），その口側腸管は著しく拡張している（矢頭）。

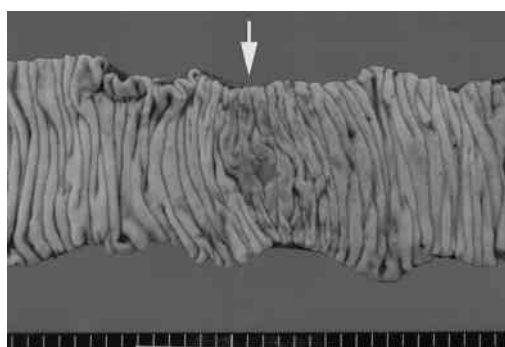


図4 切除標本

小腸壁の浮腫状変化と粘膜面の一部にびらんを認める（矢印）。

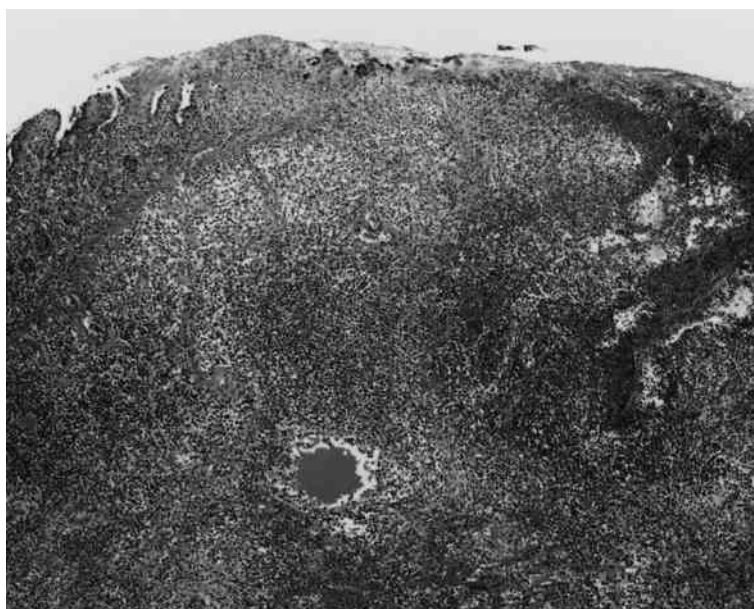


図5 病理組織所見

粘膜のびらんと壁全層にわたり好酸球を主体とした高度の炎症細胞浸潤を認める（HE染色，×10）。

あったが、病理組織学的所見より最終的に好酸球性腸炎と診断した。術後経過は順調で腹部症状なく、3月24日退院となった。なおステロイド治療は施行しなかった。

III 考 察

好酸球性胃腸炎は消化管壁に好酸球浸潤を来す疾患で、本邦ではこれまで120例ほど報告されている¹⁾。原因のひとつに食物などによるアレルギー機序が示唆されているが因果関係を特定しえる場合は少ないため²⁾、Talleyら³⁾は診断基準として①消化管症状の存在、②消化管生検での好酸球浸潤の証明、あるいは末梢血好酸球増多と消化管壁の肥厚や腹水の貯留などの特徴的な画像所見、③寄生虫などの好酸球増多を示す疾患や消化管外病変の除外、としている。本例はアレルギー抗原を特定することはできなかったが、臨床症状および開腹所見、病理組織学的所見より上記4項目を満たすと考えられ、本症と診断した。

本症の臨床症状は消化管壁における好酸球の浸潤部位により様々で、①粘膜優位型は腹痛、下痢、体重減少、②筋層優位型は消化管狭窄による腹痛、嘔吐、腹部膨満感などの閉塞症状、③漿膜優位型は腹痛、下痢、腹水貯留が認められるとされる⁴⁾。さらに④全層型では狭窄や穿孔を起こし外科的に処置されることが多いとされ⁵⁾、本例は病理組織学的に全層型であった。本例のごとく小腸に小範囲の狭窄を生じ、腸閉塞

を来した報告例が散見されるが¹⁾⁶⁾、強い臨床症状により絞扼性イレウス¹⁾や急性虫垂炎⁶⁾による腹膜炎の術前診断で開腹処置に至っている。

本疾患で、本例のような急性腹症の臨床経過と画像所見を呈した場合、小腸アニサキス症や旋尾線虫幼虫 type Xなどの寄生虫疾患と非常に類似している⁷⁾。本例では、ホタルイカと鯖の摂食歴と臨床症状および開腹所見より小腸アニサキス症を疑ったが、鯖を十分に加熱して摂食していた点に加え、病理学的検索でアニサキス虫体を同定しえず、また血清学的検索で抗アニサキス抗体の軽度上昇を認めたものの同抗体は既感染や幼虫が消化管を通過しただけで感作される可能性があり⁸⁾⁹⁾、十分な診断根拠とはなりえないと考え、小腸アニサキス症を否定した。また、旋尾線虫幼虫 type Xは生ホタルイカを内臓ごと摂取後に強い腹痛、嘔吐とともに腸閉塞を引き起こす疾患で、虫体は0.1×6.5～10mmと細径で虫体を認めないことが多い¹⁰⁾、本例は類似する点もあるが、アニサキス幼虫と同様に旋尾線虫幼虫 type Xも熱に非常に弱く、本例ではホタルイカを十分に加熱していたことより否定した。本症は前述のごとく寄生虫疾患の除外が診断の条件だが、臨床症状が類似していることからその鑑別が困難な可能性も示唆されており⁷⁾、確定診断に苦慮する場合もありうると考えられる。

本症の治療はステロイド投与で著効するとされ、寄生虫疾患とは異なり治癒後もステロイドの少量継続投

与が必要な場合がある¹¹⁾。また最近本疾患の再燃予防として、慢性好酸球性肺炎に有効とされつつあるトシル酸スプラタストの投与を行い、その有用性を示唆する報告も認められている¹²⁾。本例では病変部位を切除したためステロイド内服はせず、また腹部症状の再燃が生じてもステロイドの再投与で軽快するとされているため¹²⁾、外来ではステロイドやトシル酸スプラタストなどの予防投与をせず、経過観察とした。現在まで

に症状の再燃は認められていないが、今後も十分な症状の経過観察が必要と考えられる。

IV 結 語

腸閉塞症状にて発症した好酸球性腸炎の1例を経験した。本症は強い腹部症状を呈した急性腹症で発症する場合があるため、寄生虫疾患との鑑別を含め、診断には注意を要すると考えられた。

文 献

- 1) 小西 滋, 岸川博隆, 川村弘之, 葛島達也, 高嶋伸宏: 腹水を伴う腸閉塞をきたした好酸球性胃腸炎の1例. 日臨外会誌 63: 370-374, 2002
- 2) 村松友義, 丸高雅仁, 松三 彰, 渡邊直美, 村上和春: ビール酵母が原因と考えられた好酸球性胃腸炎の1例. 日消誌 99: 808-813, 2002
- 3) Talley NJ, Shorter RG, Phillips SF, Zinsmeister AR: Eosinophilic gastroenteritis: a clinicopathological study of patients with disease of the mucosa, muscle layer, and subserosal tissues. Gut 31: 54-58, 1990
- 4) Klein NC, Hargrove RL, Sleisenger MH, Jeffries GH: Eosinophilic gastroenteritis. Medicine (Baltimore) 49: 299-319, 1970
- 5) 西村 浩, 大浦元孝, 富田哲男: 好酸球性腸炎の1例および本邦60例の文献的考察. Gastroenterol Endosc 31: 2196-2204, 1989
- 6) 吉岡輝史, 根岸 通: 腸閉塞, 腹膜炎にて発症し, 緊急手術を施行した好酸球性腸炎の1例. 日臨外会誌 61: 2685-2688, 2000
- 7) 江本拓也, 小林久人, 梅岡成章, 木上裕輔, 芥田敬三, 松永尚文: ホタルイカ生食による旋尾線虫幼虫 type X の関与が考えられた急性腹症の3例. 臨床放射線 47: 335-338, 2002
- 8) 上杉尚正, 松井則親, 西健太郎, 守田知明: 小腸アニサキス症の1例. 日臨外会誌 64: 1912-1915, 2003
- 9) 石倉 肇, 早坂 滉: わが国におけるアニサキス症とその問題点. 外科 36: 889-892, 1974
- 10) 青山 庄, 樋上義伸, 高橋洋一, 吉光 裕, 草島義徳, 広野禎介, 高柳尹立, 赤尾信明, 近藤力王至: 旋尾線虫幼虫 type X の関与が強く示唆されたホタルイカ生食による急性腹症10例の臨床的検討. 日消誌 93: 312-321, 1996
- 11) 本坊健三, 福枝幹雄, 二渡久智, 蓮井和久: 小腸穿孔をきたした好酸球性胃腸炎の1例. 日臨外会誌 65: 1258-1262, 2004
- 12) 党 雅子, 党 康夫, 佐野靖之: 好酸球性胃腸炎の2症例. アレルギーの臨床 23: 308-313, 2003

(H 16. 11. 8 受稿; H 16. 12. 27 受理)