●＜症例＞

生検標本上多数の菌体が認められた
腸結核の1例

山根建樹¹⁾ 加藤弘之²⁾ 石井隆幸¹⁾ 並木 禎尚
中村 眞 古谷 徹 藤瀬清隆 川村 忠夫
小泉大樹³⁾ 増田勝紀 小林正之⁴⁾ 戸田剛太郎¹⁾

¹⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院／消化器・肝臓内科, ²⁾同／病理,
³⁾同／内視鏡部, ⁴⁾同／血液・腫瘍内科

〔Key Words〕腸結核, 抗酸菌染色

はじめに

腸結核において生検組織上菌体が確認されることはまれとされる^{1, 2)}。今回、生検標本で多数の菌体が認められ、また粟粒結核の血行性転移が疑われた腸結核の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：49歳、男性。

主訴：下痢，下腹部痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成11年12月下旬より下痢が出現し漸次増悪，平成12年1月上旬からは1日7～8行となり排便前の下腹部痛も伴うようになってきたため，同月中旬当科を受診した。

来院時現症：体格中等度，栄養状態良。微熱があり，右側腹部に圧痛を認めた。胸部では特に異常所見はみられなかった。

来院時検査成績 (Table 1)：Hb12.7g/dlとやや貧血があり，CRP7.1mg/dl，血沈が1時間値77mmと炎症所見が認められた。便検査では一般細菌培養で有意な所見はなく，潜血反応が陽性であった。

腹部CT所見 (Fig. 1)：右側結腸の壁の全周性の肥厚が認められ，クローン病を疑った。

大腸内視鏡所見：直腸から横行結腸に異常はみられなかったが，上行結腸遠位に中心にびらんを伴う小隆起が散在し，中部から盲腸にかけて粘膜は浮腫状でびらんが多発，haustraは腫張し内腔は狭小化していた (Color 1-a)。Bauhin弁の変形，破壊はみられず (Color 1-b)，回腸末端の粘膜も浮腫状であった。内視鏡所見からは腸結核とクローン病を疑った。

生検組織所見：大腸のびらん部からの生検でLanghans型巨細胞を伴う大型の非乾酪性肉芽腫がみられ (Color 2-a)，結核を疑い Ziehl-Neelsen 染色を施行したところ赤色に染まる多数の菌体が認められた

Table 1 Laboratory data

Hematology	Blood Chemistry	Urinalysis
WBC 6000 / μ l	T. Bil 0.7 mg/dl	prot. (-)
RBC 420 $\times$ 10 ⁴ / μ l	GOT 34 IU/l	sugar (-)
Hb 12.7 g/dl	GPT 36 IU/l	occult (-)
Ht 36.8 %	LDH 193 IU/l	
Plat 20 $\times$ 10 ⁴ / μ l	Al-p 379 IU/l	Stool
	γ -GTP 74 IU/l	occult (+)
	Amy 52 IU/l	culture no positive
Serology	BUN 15 mg/dl	finding
ESR 77 mm/hr	Cr 0.7 mg/dl	
CRP 7.1 mg/dl	UA 4.7 mg/dl	
W-R (-)	T. Ch 174 mg/dl	
TPHA (-)	TG 97 mg/dl	
HBsAg (-)	FBS 89 mg/dl	
HCVAb (-)	T. P. 6.8 g/dl	
	A/G 1.24	

(Color 2-b)。

便の塗抹染色でも Gaffky 3 号であり，PCR法にて結核菌と確認された。以上から活動性の腸結核と診断し，呼吸器症状はなかったが胸部について検索したところ，胸部X線では異常所見は明らかでなかったが，胸部CTで両側上中肺野に淡い小粒状影が多発性に認められた (Fig. 2)。単純X線で陰影が明らかでなかったため発症直後の粟粒結核が疑われた。喀痰検査では Gaffky 陰性，ツベルクリン反応は強陽性であった。

本患者の職業は会社員であったが，職場や家庭内に結核患者はみられず感染の機会は不明であった。大酒家ではなく糖尿病もなく HIV 抗体も後に調べたが陰性であり，免疫不全状態は認めなかった。また不眠や過労などの訴えも特にみられなかった。

結核専門施設へ紹介，入院となり化学療法が行なわれたが，腸の狭窄が進展したため腸切除術が施行され，後に退院となった。

考 察

本邦では近年，結核症は人口の高齢化や免疫疾患の増加に伴い疫学統計上減少率の鈍化が指摘されていたが，平成8年からは罹患率の逆転上昇がみられるようになってきている³⁾。腸結核も再興傾向が認められ，腸の炎症性病変の鑑別にあたっては依然として念頭におかねばならない疾患である。

腸結核の確定診断には，病理組織学的に結核菌や乾酪性肉芽腫の証明が必要であるが，それらの所見は局所的な自然治癒によって消失することが多く検出は困難とされる^{1, 2)}。八尾らの本邦における1985年から1994年の10年間の腸結核の集計では，259症例中，生検標本での抗酸菌染色陽性例は15例，5.8%と少なく，生検標本での乾酪性肉芽腫の検出も259例中やはり15例，5.8%と低率であった²⁾。また非乾酪性肉芽腫の検出率も259例中28例，10.8%と低かった²⁾。本症例は症状発現

Fig. 1 Abdominal CT scan showed thickened wall of the right sided colon (arrow).

Fig. 2 Chest CT scan revealed multiple granular shadows in the both lung (arrows).

後約3週で大腸鏡が施行されており、腸結核の病初期が捉えられたため、生検標本で多数の菌体が確認されたまれな1例と考えられた。

本例は胸部CT所見から粟粒結核が疑われたが、喀痰検査でGaffy陰性であり腹部CTで腸壁の肥厚が著明であったことも併せて、腸結核の発症様式として肺結核からの喀痰の嚥下ではなく粟粒結核の血行性転移の可能性が考えられた。肺の初期感染巣が明らかでな

く免疫不全状態もみられなかったため、結核の発症が初感染によるものか内因性再燃によるものかははっきりしなかった。

文 献

- 1) 片山麻子, 堀向文憲, 田口夕美子, 他: 陳旧性腸結核に大腸癌を合併した1例. 胃と腸, 30: 543—547, 1995.
- 2) 八尾恒良, 櫻井俊弘, 山本淳也, 他: 最近の腸結核—10年間の本邦報告例の解析. 胃と腸, 30: 485—490, 1995.
- 3) 森 亨: 再興感染症としての肺結核—I. 結核流行の変遷と問題点. 日内会誌, 89: 834—840, 2000.

A Case of Intestinal Tuberculosis Recognized Multiple Bacillus Bodies in the Biopsy Specimen

Tateki Yamane ¹⁾	Hiroyuki Kato ²⁾
Takayuki Ishii ¹⁾	Yoshihisa Namiki
Makoto Nakamura	Toru Furuya
Kiyotaka Fujise	Tadao Kawamura
Taiki Koizumi ³⁾	Katsunori Masuda
Masayuki Kobayashi ⁴⁾	Gotaro Toda ¹⁾

A 49-year-old man visited our hospital complaining diarrhea and lower abdominal pain. Abdominal CT scan examination showed thickened wall of the right sided colon, and colonoscopic examination revealed edematous and erosive mucosa and narrowed lumen in the intestine from the middle of the ascending colon to the terminal ileum. The biopsy specimen from the erosions showed non-caseous granulomas with Langhans giant cells, and it proved multiple bacillus bodies in the Ziehl-Neelsen stain. The feces specimen showed Gaffky-3 and the PCR method proved it as tubercle bacillus. Though chest roentgenogram showed no abnormality, chest CT scan examination revealed multiple granular shadows in the both lung. We thought it as miliary tuberculosis and suspected that intestinal tuberculosis was brought about hematogenously. It is rare that multiple tubercle bacillus are recognized in the biopsy specimen from the colonic lesion, so we reported it as this case.

¹⁾Division of Gastroenterology and Hepatology, Dept. of Internal Medicine (Kashiwa Hospital). ²⁾Dept. of Pathology. ³⁾Dept. of Endoscopy. ⁴⁾Division of Hematology and Oncology, Dept. of Internal Medicine, Jikei University School of Medicine.

〈カラーは8頁に掲載〉