●〈症例〉

免疫機能異常を有さない低栄養患者
に発症したヘルペス食道炎大久保政雄¹⁾ 山口 肇²⁾ 小林 克也¹⁾ 関川憲一郎
光井 洋 橋本直明 岸田由起子³⁾ 田村 浩一¹⁾東京通信病院／消化器科, ²⁾同／内視鏡センター, ³⁾同／病理科
〔Key Words〕ヘルペス食道炎, 小腸びらん

症 例

患者：61歳，男性。

主訴：嚥下時胸痛，下腹部痛。

既往歴：2008年咽頭癌（同年手術で現在根治）。2010年慢性虫垂炎（手術）。

家族歴：特記すべき事なし。

生活歴：喫煙30～40本／日25年，57歳で禁煙。飲酒56歳まで焼酎5～6合／毎日。

現病歴：2008年秋頃より心窩部不快感を自覚し徐々に食欲低下あり。前医での上部・下部消化管内視鏡（以下GS，CS）は異常所見認めず。2009年5月頃から下腹部痛出現し，再度10月にGS，CS施行したが異常所見なし。原因不明の下腹部痛で内服加療となっていたが症状改善なし。2010年春には嚥下痛と今までにない下腹部痛も出現し，便潜血陽性でカプセル内視鏡（以後CE）による精査依頼で当院入院となる。

入院時現症：身長168cm，体重36.2kg，血圧121/96mmHg，BMI＝12.5，体温36.4℃。眼球結膜黄染なし，眼瞼結膜貧血なし。肺野正常，心音Ⅱ音亢進。腹部異常所見なし。下肢浮腫なし。皮膚ツルゴール低下。

入院時検査所見（Table 1）：軽度の貧血と血小板数の低下および凝固系の異常も認める。栄養状態不良と肝逸脱酵素の上昇あり。腫瘍マーカーは正常。

臨床経過（Table 2）：入院時，下腹痛を伴う食思不振で低栄養状態のため中心静脈栄養で加療開始。第4病日にCE施行。十二指腸から回腸末端まで多発する様々な形態のびらん・周辺隆起を伴う潰瘍を認めた（Color 1）。下咽頭癌の既往と，嚥下痛より第6病日にGSを施行。下咽頭は異常所見なし，上部食道に多発する類円形のびらん，中部食道は浅い地図状潰瘍を認め（Color 2），ウイルス性食道炎を疑った。同部位の生検は核内封入体を認め，同部位の免疫染色ではHPV，CMVに対する抗体は陰性。各種ウイルス抗体価を測定したところ，血清のHSV-IgM陽性，CMV-IgM，EBV-IgMは陰性であり，後日生検病理の抗HSV抗体染色が陽性（Fig. 1）で，嚥下痛・食道炎は単純ヘルペ

Table 1 The blood test on admission.

【入院時検査所見】					
Hematology		Chemistry		Serology	
WBC	10800 / μ l	ALP	317 IU/l	CRP	0.43 mg/dl
Neut	91.0 %	AST	206 IU/l	GH	17.46 mg/dl
Lymph	4.0 %	ALT	398 IU/l	FT3	1.3 pg/dl
RBC	359 $\times 10^4$ / μ l	γ -GTP	65 IU/l	FT4	0.94 ng/dl
Hb	12.6 g/dl	LDH	481 IU/l	TSH	2.94 μ U/ml
Ht	34.4 %	T.P	5.2 g/dl	CA19-9	9.4 U/ml
MCV	95.8 fl	Alb	2.9 g/dl	CEA	6.8 ng/ml
Plt	11.3 $\times 10^4$ / μ l	T.Bil	0.7 mg/dl	SCC	0.4
		Cr	0.7 mg/dl		
		BUN	29.7 mg/dl	HIV	(-)
Coagulation		T-cho	108 mg/dl	HBsAg	(-)
PT-T	13.7 sec	LDL	13 mg/dl	HCVAb	(-)
PT%	70.0 %	HbA1c	5.2 %	TPHA	(-)

ス食道炎によるものと診断した。

食思不振は精神科で摂食障害と診断されOlanzapineの内服を開始。3～4日して食欲が徐々に改善し第14病日には38kgと体重増加が得られた。食欲の改善とともに嚥下痛と入院前に増悪した差し込みを有する下腹部痛は改善した。食後自発痛を伴う腹痛は残存したが，食事摂取可能で退院となる。

考 察

ヘルペス食道炎は α -ヘルペスウイルス亜科のHSV感染により生じる食道炎で，悪性腫瘍や血液疾患などの基礎疾患を持ち，ステロイドや免疫抑制剤の投与，胃管挿入例などの報告が多い。一般的な臨床症状は嚥下困難，嚥下痛，食思不振が多いが，症状が乏しい場合もある¹⁾。内視鏡所見は，小類円形の辺縁隆起を伴う潰瘍が特徴的であり診断価値が高い。病理組織学的所見では，感染した食道上皮細胞は球状変化を来とし，すりガラス様核，核内封入体の出現が特徴である。確定診断は免疫染色での証明が必要である²⁾。治療は，健康成人例では数日～2週間程度で自然軽快するとされている³⁾が，重症例や免疫状態低下例ではアシクロビルが使用される。本症例は，嚥下痛は，主症状，血清のHSV-IgMの上昇と内視鏡所見から摂食障害による低栄養でヘルペス食道炎が合併したと考えた。我々が検索しうる限りHSV感染による小腸病変の報告はないため，小腸びらんとHSV感染との関連は不明である。しかし，①CE所見は多彩な形態のびらんが全小腸に存在し，GS所見に似ていたこと，②GSでの食道病変が改善した時期に，嚥下痛が改善したこと，③同時期に入院前に増悪した下腹部痛の改善を認めたこと，④後日血清HSV-IgGが上昇したことから，最初の腹痛とは関連はないと思えるが，下腹部痛増悪の原因として小腸びらん，さらにはヘルペス感染が関与している可能性も否定できない。今回は小腸びらんの追跡調査がで

Table 2 Clinical course.

きず、生検材料もないために推測にすぎないが、ヘルペス食道炎の報告も増えてきており、今後更に症例を積み重ね、HSV感染の全消化管への関与について検討が必要であると考えた。

文 献

- 1) 疋島一徳, 森 昭弘, 網村幸夫, 他: 健康成人に発症したヘルペス食道炎の2例. 消化器内視鏡, 6; 119-123, 1994.
- 2) Genereau T et al: Herpes simplex esophagitis in patients with AIDS: report of 34 cases. Clin. Infect. Dis, 22; 926-931, 1996.
- 3) Marsh WW. Infectious Diseases of the Gastrointestinal Tract. Adolescent Medicine, 11; 263-278, 206.

〈カラーは4頁に掲載〉

Herpes simplex virus-associated esophagitis in a malnourished patient: a case report

Masao Okubo¹⁾ Hajime Yamaguchi²⁾
 Katsuya Kobayashi¹⁾ Kenichirou Sekigawa
 Hiroshi Mitsui Naoaki Hashimoto
 Yukiko Kishida³⁾ Kouichi Tamura

【HE染色 200x】

【抗HSV抗体染色 200x】

Fig. 1 Esophageal biopsy specimens show multinucleated giant cell: "ground glass" nuclei, stained with anti herpetic body dying.

A 61-year-old man suffered from upper abdominal discomfort and appetite loss. He had undergone surgery of pharyngeal cancer the year before at the other hospital. Endoscopic examinations of upper gastrointestinal tract and colon revealed no abnormal findings. The patient also felt lower abdominal pain and had appendectomy next year. However, discomfort and pain on upper and lower abdomen unchanged and his fecal occult blood test was positive, he visited our hospital to survey metastasis of pharynx cancer by capsule endoscopy. The patient was nutritionally depleted, but immunologically unaffected. Capsule endoscopy showed multiple erosions and ulcers on small intestine. This time, upper abdominal endoscopy demonstrated geographical ulcers and erosions on esophageal mucosa. The biopsy specimens of the esophagus showed "ground glass" nuclei and positively immunostained with anti-herpes simplex virus antibody. According to nutritional improvement, the ulcers of esophagus disappeared endoscopically, together with a relief of upper abdominal discomfort. Simultaneously, the lower abdominal pain resolved and it was speculated that small intestinal lesions were also herpes simplex virus-associated. Because herpes simplex virus could affect all gastrointestinal tract, and the ulcers on capsule endoscopy resembled those on upper gastrointestinal endoscopy, aggressive endoscopic examinations are recommended, especially with longstanding symptom in the abdomen.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Endoscopy, ³⁾Department of Pathology, Tokyo Teishin Hospital.