●〈症例〉

再燃を繰り返した 好酸球性胃腸炎の1例

國吉 徹^{1)*} 片山裕視¹⁾ 小野祐子²⁾ 玉野正也¹⁾

¹⁾獨協医科大学越谷病院／消化器内科, ²⁾同／病理部

*Corresponding author: torukuniyoshi@gmail.com

〔Key Words〕好酸球性胃腸炎, ステロイド

はじめに

好酸球性胃腸炎(eosinophilic gastroenteritis: EGE)は1937年にKajiser¹⁾が初めて報告した比較的稀な疾患であり, 消化器症状と消化管壁への好酸球浸潤, または腹水中に好酸球が多数存在することの特徴としている。治療としてステロイドが有効であるといわれているが, 投与量, 中止の時期, 治療抵抗例や再発・再燃時の対応について一定の見解はない。

今回我々はEGEに対しステロイドを投与し著効したものの, その後, 再発・再燃を繰り返す症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 49歳, 女性。

主訴: 嘔気, 嘔吐, 腹痛, 下痢。

現病歴: 5年前から2～3カ月間続く腹痛, 下痢が周期的に出現し, 近医で上部消化管内視鏡検査やCT等が施行されたが異常なしといわれていた。今回, 2週間前から上記主訴が出現したため, 当院を初診した。腹部CT検査にて胃・空腸壁の肥厚, 胸腹水を認めたため, 精査加療目的に第1回入院となった。

臨床検査成績: 末梢血WBC 15,400/ μ l (Eos 38%), 腹水中WBC 1,500/ μ l (Eos 80%)と末梢血・腹水中の白血球特に好酸球の増多を認めた。特異的IgE (RAST)で食餌アレルギーなどは陰性であった。

腹部CT検査: 胃前庭部, 空腸壁の肥厚(**Fig. 1**)および胸腹水を認めた。

上部消化管内視鏡検査(EGD): 食道, 胃, 十二指腸にびらんや浮腫, 狭窄などは認めず, 明らかな異常は指摘できなかった。

病理組織学的所見: 食道, 胃, 十二指腸粘膜に好酸球浸潤を認め, 特に十二指腸において顕著であった(**Color 1**)。

臨床経過: 以上の諸検査よりEGEと診断し, プレドニゾロン(PSL)30mg/日の投与を開始したところ速やかに自覚症状は消失した。腹部CTでも胸腹水は消失,

Fig. 1 CT showed thickening of the gastric wall (a), and small intestinal wall (b).

Fig. 2 CT showed improvement of thickening of the gastric wall (a), and small intestinal wall (b) after treatment.

消化管壁の肥厚所見も改善し(**Fig. 2**), また末梢血好酸球も低下した。以後PSLを漸減し第21病日に退院し外来通院となった。その後症状再燃なく経過したため, 退院後4カ月目よりPSL投与を中止した。PSL中止後11カ月目に再び嘔気・食欲不振が出現し第2回入院。好酸球増多およびCTにて胃前庭部の壁肥厚を認めた。上部消化管内視鏡検査では著変なく, 病理組織学的に好酸球浸潤は認めなかったがEGEの再発と考え, 再度PSL 30mg/日より再投与し症状は消失, 好酸球も低下したため外来でPSL 2.5mg/日にて維持した。その後しばらく経過良好であったが, 第2回退院後10カ月で再び再燃したため, PSLを増量し改善した。初診後3年経過した現在では, PSL 2.5mg/日の維持投与にて状態は安定している。

考 察

消化管に多数の好酸球が浸潤して機能障害を呈し, 様々な消化器症状を来す疾患は好酸球性消化管障害(eosinophilic gastrointestinal disorders: EGID)と呼ばれ, EGIDは好酸球性食道炎(eosinophilic esophagitis: EoE)とEGEに分けられる。EGEの診断指針を**Table 1**に示す²⁾。木下らの全国調査アンケートによれば, 2004～2009年までの期間にEGEと診断された症例は144例で, 平均年齢46歳, 性差はなく, アレルギー疾患の有病率は46%であった。自覚症状としては下痢を54%に, 腹痛を53%に認め, 病変の部位別では小腸が72%と最も多く, 次いで大腸42%, 胃31%であった。内視鏡像ではびらん(43%), 浮腫(42%), 発赤(38%)を認め, 末

Table 1 Diagnostic criteria of eosinophilic gastroenteritis (2012).

1. 症状(腹痛, 下痢, 嘔吐等)を有する。
 2. 胃, 小腸, 大腸の生検で粘膜内に好酸球主体の炎症細胞浸潤が存在している。(20/HPF以上の好酸球浸潤, 生検は数カ所以上で行い, また他の炎症性腸疾患を除外することを要する)
 3. 腹水が存在し, 腹水中に多数の好酸球が存在している。
 4. 喘息などのアレルギー疾患の病歴を有する。
 5. 末梢血中に好酸球増多を認める。
 6. CTスキャンで胃, 腸管壁の肥厚を認める。
 7. 内視鏡検査で胃, 小腸, 大腸に浮腫, 発赤, びらんを認める。
 8. グルココルチコイドが有効である。
- 1と2, または1と3は必須
これら以外の項目も満たせば可能性が高くなる。

梢血好酸球数は平均 $2,130/\mu\text{l}$ とされている³⁾。自験例のようにステロイドの漸減あるいは中止により再燃を繰り返す例はしばしば報告され, 抗アレルギー薬の投与が有効であるとの報告もあり, 今後併用を検討している。

EGIDは食品などのアレルゲンによるTh2系の免疫の過剰反応に起因すると考えられているが, 遺伝的要因や環境因子なども関連しているとされ, 詳細は不明な点が多い。

自験例は内視鏡所見が正常であったために当院受診まで診断に至らなかったものと考えられ, 慢性的な腹痛や下痢症状を訴える患者の診療においては, 本疾患の存在と特徴を念頭に置いて上部消化管内視鏡検査および複数個の生検を行うことが重要と考えられた。

おわりに

EGEの1例を経験した。EGEは内視鏡所見のみでは診断できず生検が必須であり, またステロイドによる寛解後も再燃を念頭に置き経過観察することが重要である。

文 献

- 1) Kaijser R: Zur Kenntnis der allergischen Affektionen des Verdauungskanaals vom Standpunkt des Chirurgen aus. Arch Klin Chir. 188: 36-64, 1937.
- 2) 木下芳一: 好酸球性食道炎/好酸球性胃腸炎の疾患概念確立と治療指針作成のための臨床研究. 平成23年度 総括・分担研究報告書, 厚生労働省, 2012.
- 3) Kinoshita Y, Furuta K, Ishimura N et al: Clinical characteristics of Japanese patients with eosinophilic esophagitis and eosinophilic Gastroenteritis. J Gastroenterol, 48: 333-339, 2013.

(カラーはp. 6に掲載)

A case of eosinophilic gastroenteritis with repeated recurrence

Toru Kuniyoshi^{1)*} Yasumi Katayama¹⁾
Yuko Ono²⁾ Masaya Tamano¹⁾

A 49-year-old woman visited our hospital with chief complaints of nausea, vomiting, stomachache, and diarrhea that had been appearing every few months for 5 years. Computed tomography (CT) showed thickening of the gastric and small intestinal walls, as well as pleural effusion and ascites. The results of clinical tests showed increased levels of peripheral blood leukocytes and eosinophils, and increased eosinophil levels were also seen in ascitic fluid. Esophagogastroduodenoscopy did not show any clear abnormalities, but pathologically, eosinophil infiltration into the mucosa of the esophagus, stomach, and duodenum was observed. Based on these results, eosinophilic gastroenteritis was diagnosed. Treatment with prednisolone (PSL) at 30 mg/day was initiated and resulted in improvement of symptoms as well as decreases in peripheral blood eosinophils, improvement of thickening of the walls of the gastrointestinal tract on CT, and disappearance of pleural effusion and ascites. PSL was discontinued 4 months later because symptoms appeared to have resolved, but recurrence then occurred twice at approximately 1-year intervals, requiring PSL dose increases. At present, the patient is continuing to receive PSL at 2.5 mg/day, with no recurrence for a year. Eosinophilic gastroenteritis cannot be diagnosed based on endoscopic findings alone, and biopsy must be performed. Follow-up is also important, as recurrence can occur even after steroid-induced remission.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Pathology, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital

*Corresponding author: torukuniyoshi@gmail.com