●〈症例〉

アメーバ性腸炎に併存した
盲腸LSTの1例

田中泰敬* 日下利広 楠本聖典 中井喜貴

京都桂病院／消化器内科

*Corresponding author: yasutnk5526@yahoo.co.jp

〔Key Words〕大腸癌, アメーバ性腸炎

はじめに

アメーバ性腸炎に対する内服加療後、フォローアップの内視鏡で発見されたLaterally spreading tumor (LST)の1例を経験し、その内視鏡像の適切的な検討が可能であったので報告する。

症 例

患者：50歳，男性。

主訴：下痢，血便。

既往症：特記事項なし。

現病歴：1カ月前から続く1日2～3行の下痢と粘血便を主訴に当院に受診となった。症状出現前の生鮮物の摂取歴，海外渡航歴，同性愛や性風俗などの性的接触歴はなかった。

現症：体温36.4℃，血圧122/70mmHg，脈拍68回/min，腹部は平坦・軟で圧痛や腫瘍触知はなし。

臨床検査成績：末梢血検査，生化学検査，凝固検査に異常を認めなかった。抗赤痢アメーバ抗体は陽性であった。CEAおよびCA19-9は正常範囲内であった。

初回大腸内視鏡（Color 1）：盲腸と直腸にタコイボ様の隆起を伴う浅い潰瘍を散見し，汚い膿粘液が付着した潰瘍も認めた。盲腸底部の潰瘍からの生検では，粘膜固有層に炎症細胞浸潤と赤痢アメーバ原虫を認め，典型的な内視鏡像を呈することから，アメーバ性腸炎と診断した。同部位に明らかな腫瘍性変化は認識されなかった。

経過：Metronidazole 750mg×5日間の内服加療を行ったところ，症状は速やかに改善した。初回から8カ月後に大腸内視鏡を施行した（Color 2）。盲腸と直腸に認めた炎症所見は完全に消失し，虫垂開口部近傍には，25mm大の平坦隆起性病変を認めた。比較的均一な結節が集簇・癒合する形態を呈しており，LST-granular (homogenous type)と診断した。NBI (Narrow band imaging)併用拡大内視鏡観察では，ほとんどの部分で，広島大学分類B typeであったが，一部で不整な微細血管が観察され，広島大学分類C1 type

と判断した。クリスタルバイオレット染色後拡大観察では，ほとんどの部分でⅢ₁型のpit patternを呈していたが，NBIで不整がみられた領域に一致して不整なpitがみられ，Ⅴ₁軽度不整と判断した。腺腫成分主体で一部に粘膜内癌が存在する病変と考え，内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）により一括切除した。病理組織学的結果は，Adenocarcinoma, well differentiated (tub1), carcinoma in adenoma, 25×18mm, Type 0-II a, pTis (M), ly0, v0, pHM0, pVM0であり，治癒切除と判定した。

考 案

アメーバ性腸炎に対する内服治療後，炎症が消褪したことにより，病変の認識が明瞭となった盲腸LSTの1例を経験した。自験例は，経時的にその内視鏡像を追うことが可能であった貴重なケースである。

1983～2015年12月までの期間で，「アメーバ」と「大腸癌」または「アメーバ」と「大腸腫瘍」をキーワードとして医学中央雑誌（会議録は除く）を検索したところ，アメーバ性腸炎を伴った大腸腫瘍の報告は6例のみであった¹⁻⁶⁾。発生部位は直腸4例，S状結腸2例であり，いずれも進行癌で発見されており，アメーバ性腸炎に対する内服治療を行った後に外科切除が行われていた。早期癌で発見され，内視鏡切除が行われた症例は認めなかった。

アメーバ性腸炎の内視鏡像としては，タコイボ様所見，大小様々な潰瘍，汚い膿粘液の付着，びらん・潰瘍周囲の紅暈や易出血性病変などが特徴とされる⁷⁾。活動期には大きな潰瘍や高度の浮腫に伴い，腫瘍に類似する所見を呈することがあり，進行癌においてもアメーバ性腸炎の併存により，病変の認識が困難であったという報告がある^{5,6)}。自験例も初回時の内視鏡所見を適的に見直しても，炎症所見に伴い，腫瘍性変化の認識は困難であった。炎症所見内に存在する僅かな腫瘍性変化には十分留意し，また，炎症消退後には内視鏡的にフォローアップすることが肝要である。

文 献

- 1) 戸田勝久，名倉一夫，富田栄一，他：S状結腸進行癌に合併したアメーバ性大腸炎の1例。岐阜市民病年報，20：50-54，2000
- 2) 小濱圭祐，池永雅一，安井昌義，他：アメーバ感染を伴ったS状結腸癌の1例。臨外，63：431-36，2008
- 3) 山田圭一，十時靖和，森田洋平，他：アメーバ性大腸炎を合併した直腸癌の1例。外科，76：682-85，2014
- 4) 赤間悠一，進士誠一，菅 隼人，他：アメーバ性大腸炎を伴った直腸癌の1例。Progression of Digestive Endoscopy，85：120-21，2014
- 5) 曾我幸一，福本晃平，小西英幸，他：直腸癌と鑑別を要したアメーバ性大腸炎の1例。Clinical Parasitology，19：30-32，

2008

- 6) 近藤真也, 南 武志, 金山周次, 他: アメーバ性大腸炎の合併により診断が困難であった直腸癌の1例. 内科, 95: 772-75, 2005
- 7) 牛尾恭輔, 川元健二, 岩下生久子, 他: アメーバ性大腸炎: X線・内視鏡診断を主体に. 胃と腸, 37: 415-27, 2002
(カラーは p. 12に掲載)

A case of cecal LST which was detected after treating amoebic colitis

Yasuyuki Tanaka Toshihiro Kusaka
Kiyonori Kusumoto Yoshitaka Nakai

A 50-year-old man was admitted to our hospital with complain of diarrhea and hematochezia. Colonoscopy showed multi-

ple shallow ulcers with a white exudate on cecum and rectum, and no tumor was detected on the same site. A biopsy specimen of the ulcer on cecum revealed the inflammation with trophozoites of *Entamoeba histolytica*. The patient was diagnosed as amoebic colitis and was administered metronidazole (750 mg/day) for 5 days. The second colonoscopy, 8 months later, showed a completely healed rectal and cecal mucosa, but a 25 mm LST (granular homogenous type) was detected on the same site of cecum. The patient underwent ESD and the resected specimen showed well-differentiated adenocarcinoma in adenoma component, the depth of Tis, 25×18 mm in size. We have reported a rare clinical course of cecal LST which was detected after treating amoebic colitis.

Department of Gastroenterology and Hepatology, Kyoto Katsura Hospital

*Corresponding author : yasutnk5526@yahoo.co.jp