抗うつ薬による collagenous colitis の 1 例

八木 純子¹⁾, 鈴木 隆三^{2)*}, 中島 陽子¹⁾
草柳 聡¹⁾, 野津 史彦¹⁾, 高橋 学³⁾

¹⁾荏原病院 消化器内科, ²⁾荏原病院 検査科, ³⁾荏原病院 病理科

*Corresponding author: takami_suzuki@tokyo-hmt.jp

〔Key Words〕 collagenous colitis, 大腸生検

はじめに

collagenous colitis は 1976 年に Lindstrom によって報告され¹⁾, 当初は内視鏡の所見が乏しいとされていたが, 現在まで様々な内視鏡所見が報告されている²⁾. また本邦では薬剤起因性 collagenous colitis の報告が多く, ランソプラゾールの他, 数種類の起因薬剤が挙げられている³⁾. 我々は難治性下痢症の診療にあたり, 積極的に大腸組織生検を行い collagenous colitis の診断に至り, 抗鬱剤の SSRI (エスシタロプラムシュウ酸塩) が原因と考えられた 1 例を経験したので報告する.

症 例

54 歳, 女性

主訴: 下痢, 腹痛

既往歴: 34 歳 うつ病, 不安神経症, 50 歳 移動性盲腸 回盲部切除術

現病歴: 平成 X 年 1 月から, 間欠的腹痛, 水様下痢が 3, 4 回/日あり, 食欲が低下した為, 当院を 2 度受診され, 止痢薬を処方された. その後も症状は改善せず, 体力が低下した為, 精査加療目的に入院された.

内服薬: ロラゼパム, バルプロ酸ナトリウム, エスシタロプラムシュウ酸塩, ゴルピデムシュウ酸塩, クロナゼパム, フルニトラゼパム, チザニジン塩酸塩, エチゾラム (頭痛時頓服) 止痢薬としてブチルスコボラミン, 天然ケイ酸アルミニウム, タンニン酸アルブミン, ベルベリン塩化物水和物配合

身体所見: 身長 150 cm, 体重 53 kg 体温 36.6°C, 脈拍 61 回/分, 血圧 101/70 mmHg 意識清明 腹部平坦軟, 圧痛なし, 腫瘍なし その他に異常なし

入院時検査所見: WBC4200/μl (NEUT: 41.1%, LYMP: 41.6%), CRP0.01 mg/dL, Na141 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl103 mEq/L と基準範囲内であった.

便培養: 異常なし

入院後経過: 大腸内視鏡検査では直腸の発赤のみ認めた (Fig. 1). 各大腸から生検を行った結果, 下行結

Fig. 1 (a) Colonoscopic image showing no remarkable findings in the ascending colon. (b) Colonoscopic findings showing slight redness in the rectum.

Fig. 2 Histological findings of the biopsied specimen from the ascending colon showing inflammatory cell infiltration in the lamina propria and a thickened subepithelial collagen band (a: hematoxylin-eosin stain, b: Azan stain)

腸を除き, 上皮下間質に細胞浸潤と 10 μm を超える collagen band を認め, Collagenous colitis と診断した (Fig. 2). 下痢が始まる直前に抗鬱剤がエスシタロプラムシュウ酸塩に変更されており, 起因薬剤と考えられたため, 入院当日から同薬の内服を中止し下痢は, 改善, 消失した.

考 察

collagenous colitis は日本では 1994 年窪田らが初めて報告し⁴⁾, 内視鏡の所見が乏しくとも, 本疾患を疑い, 生検を行うことの必要性が当時, 既に述べられている. Collagenous colitis 607 例の内視鏡所見の頻度を調べた Koulaouzidis らの報告では, 17.8% に collagenous colitis を疑わせる所見が得られた. 本邦では堀田らが慢性下痢症 82 例に対し, 積極的に生検を行い, 18.2% が collagenous colitis と診断されたと報告し⁶⁾, また松原らは非特異性内視鏡所見を呈する慢性下痢症 95 症例に対し, 生検を積極的に行い, 6.3% が collagenous colitis と診断されたと報告している⁷⁾. microscopic colitis のリスクと薬剤との関係を調べた Fernandez-Banares らの報告によると⁸⁾, lymphocytic colitis では SSRI が最も多く, collagenous colitis では NSAIDs が SSRI よりも多く, 一方, microscopic colitis の所見を持たない慢性下痢症の原因としても SSRI や statin が有

意に多く, SSRI は消化器症状の出現には注意を払わなければならない。これらの報告より, 内視鏡検査所見の乏しい症例でも本疾患を念頭に置き, 積極的に生検を行い, 診断することが collagenous colitis の病態把握, 診断には肝要と考えられた。

文 献

- 1) Lindström C.G. : 'Collagenous colitis' with watery diarrhoea?—a new entity? *Patho Eur* **11** : 87-89, 1976
- 2) 梅野淳嗣, 松本主之, 中村昌太郎, 他 : Collagenous colitis の診断と治療. *Gastroenterol Endosc* **52** : 1233-1242, 2010
- 3) Tysk C, Bohr J, Nyhlin N, et al : Diagnosis and management of microscopic colitis. *World J Gastroenterol* **14** : 7280-7288, 2008
- 4) 窪田 久, 石崎 敬, 富所 隆, 他 : Collagenous Colitis の 2 例. *日消誌* **91** : 1986-1991, 1994
- 5) Koulaouzidis A, Yung DE, Nemeth A, et al : Macroscopic findings in collagenous colitis: a multi-center, retrospective, observational cohort study. *Ann Gastroenterol* **30** : 309-314, 2017
- 6) 堀田欣一, 小山恒夫, 宮田佳典, 他 : 慢性下痢症における Microscopic Colitis の頻度—本邦における大腸内視鏡下ランダム生検を用いた週及的研究結果—. *消化器内視鏡* **20** : 1357-1361, 2008
- 7) 松原 悠, 太田智之, 前本篤男, 他 : 非特異的内視鏡所見を示す慢性下痢への大腸粘膜生検の検討. *Gastroenterol Endosc* **56** : 1563-1569, 2014
- 8) Fernández-Bañares F, Esteve M, Espinós JC, et al : Drug

consumption and the risk of microscopic colitis. *Am J Gastroenterol* **102** : 324-330, 2007

A case of escitalopram-associated collagenous colitis

Junko Yagi¹⁾, Takami Suzuki^{2)*}
Yoko Nakajima¹⁾, Satoshi Kusayanagi¹⁾
Fumihiko Nozu¹⁾, Manabu Takahashi³⁾

A 54-year-old woman presented to our hospital with watery diarrhea and abdominal pain for 1 month since she started escitalopram for depression. Physical and laboratory examinations were normal. On colonoscopy, only slight redness in the rectum was observed. The majority of biopsy specimens showed collagen bands in the subepithelial layer. She was diagnosed with collagenous colitis (CC). After discontinuation of escitalopram, her symptoms disappeared. Recently, some endoscopic findings of CC have been proposed, but over 80% of cases have no significant findings in many reports. Therefore, we propose that, in cases of chronic watery diarrhea, enough biopsies should be taken even if no abnormal endoscopic findings are observed.

¹⁾Department of Gastroenterology, Ebara Hospital, ²⁾Department of Clinical Laboratory, Ebara Hospital, ³⁾Department of Pathology, Ebara Hospital

*Corresponding author : takami_suzuki@tokyo-hmt.jp