●〈症例〉

生検組織にて結核菌が証明された 大腸結核の1例

大坪隆男¹⁾ 五頭三秀 古畑総一郎 木幡義彰
勝亦重弘 堀向文憲 竹下 俊隆 宮岡正明
斉藤利彦 広田映五²⁾

¹⁾東京医科大学第4内科, ²⁾同病院病理

(Key Words) 大腸結核, 抗酸菌染色

はじめに

腸結核のX線および内視鏡診断学はほぼ確立した感はあるが、確定診断に至らず、臨床に疑診例として扱われる症例が存在している。今回われわれは、内視鏡検査で得られた生検組織の抗酸菌染色にて結核菌を証明し、腸結核と確定診断しえた1例を経験したので報告する。

症例：77歳女性。

主訴：体重減少。

既往歴：27歳時、肺結核，71歳時、白内障手術。

家族歴：弟が肺結核で死亡。

現病歴：平成元年2月頃より2ヵ月で5kgの体重減少を認めたが、自覚症状なく放置していた。平成4年2月頃より再び体重減少を認めたため、本院老年病科に精査入院となった。

現症：身長153cm，体重35kg，栄養不良，血圧122/60mmHg，脈拍78/分整，体温36.4℃。眼瞼結膜に貧血を認める以外，異常はみられなかった。

検査成績：貧血，炎症反応，および低蛋白血症を認めた(Table 1)。呼吸器症状はみられなかったが，既

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC	4300	/mm ³	GOT	20	U/l
RBC	430×10 ⁴	/mm ³	GPT	10	U/l
Hb	10.0	g/dl	LDH	422	U/l
Ht	30.9	%	ALP	139	U/l
Plt	38.1×10 ⁴	/mm ³	γ-GTP	13	U/l
Urine sugar	(-)		T-Bil	0.64	mg/dl
protein	(-)		D-Bil	0.17	mg/dl
blood	(-)		T-P	4.6	g/dl
Feces occult blood	(-)		ChE	0.31	ΔpH
AFP	<10	ng/ml	T-Chol	149	mg/dl
CEA	1.8	ng/ml	TG	84	mg/dl
CA19-9	<1.0	U/ml	AMY	145	U/l
tuberculin reaction	(-)		BUN	16.6	mg/dl
			Creat	0.48	mg/dl
			Na	137	mEq/l
			Cl	99	mEq/l
			K	3.4	mEq/l
			CRP	9.2	mg/dl

Fig. 1 Double contrast radiograph of colon showing stenotic lesion with some niche and barium spots in the transverse colon.

往に肺結核症があるのに加え，胸部X線像で陳旧性肺結核の像を認めたため，咽頭粘液，胃液，便の抗酸菌培養を試みたが，結核菌は陰性であった。また上部内視鏡検査では異常はみられなかった。

大腸X線検査：横行結腸中部に全周性の狭窄を認め，その内腔には浮腫状隆起がみられた。また狭窄部の粘膜面には小バリウム斑が散在していた(Fig. 1)。

大腸内視鏡検査：横行結腸中部に全周性狭窄を認め，その口側に出血を伴う潰瘍と炎症性ポリープを認めた(Color 1A)。狭窄部より肛門側には，異常所見はみられなかった。

大腸生検組織所見：生検組織のHE染色では，肉芽組織のみであったが(Fig. 2)，後日X線および内視鏡所見より腸結核が疑われたため，同組織の抗酸菌染色を施行し，結核菌を検出した(Color 2)。

経過：INH, RFP, SMによる治療開始後，130日目の大腸内視鏡検査では，横行結腸の潰瘍は癒痕化していた(Color 1B)。また治療前，狭窄のため挿入不能であった右側結腸では，盲腸部に血管像の異常と潰瘍癒痕を認めた。

Fig. 2 Microscopic picture of the biopsied specimen by HE stain showing the granulation tissue from ulcer base.

考 察

腸結核の確定診断は、乾酪性肉芽腫もしくは結核菌の証明が必要とされているが、一般に生検組織から結核菌を証明することは困難で、本邦では7例が報告されているにすぎず¹⁾、八尾らの集計でも、その検出率は8%と極めて低い²⁾。生検組織から結核菌を証明する場合、小型の肉芽腫や萎縮性のものに結核菌を認めることは少なく、大型肉芽腫、特に乾酪巣に多く発見されている³⁾。しかし、この乾酪性肉芽腫の生検検出率は、長廻らの報告によると12例中4例(33%)⁴⁾と、結核菌検出率に比べ高いが、八尾らの集計では32例中2例(6%)²⁾と低率である。

結核菌証明の有用な手段とされている生検組織片 emulsion 培養における陽性率は69~90%と診断的価値が極めて高いが⁵⁾、内視鏡施行時に本症を疑わなければ施行しない検査である。実際、本症例は内視鏡検査時、狭窄と出血に目を奪われ、的確な内視鏡診断ができず、生検組織培養が試みられなかった。

生検組織は潰瘍底の肉芽組織のみで、乾酪性肉芽腫はもちろん、肉芽腫像もみられなかったが、X線および内視鏡所見から腸結核を強く疑い、抗酸菌染色を試みることにより結核菌を証明できた。このように内視鏡検査時に本疾患の的確な診断を下せなかった場合でも、検査後、追加検査が可能な点では、その検出率は低率ながらも抗酸菌染色を試みるべき方法と考える。

おわりに

内視鏡検査における生検組織の抗酸菌染色で結核菌を証明し、腸結核と確定診断した1例を経験した。腸結核が強く疑われる症例では、生検組織で肉芽腫像を認めない場合でも、抗酸菌染色を施行し、注意深く

検鏡する必要があると考えられた。

文 献

- 1) 橘 逸勢, 堀居雄二, 上平博司, 他: 内視鏡的生検にて組織学的に抗酸菌を証明した大腸結核の1例. 京府医大誌, 100: 413~418, 1991
- 2) 八尾恒良: 腸結核の現況. 内科 Mook 14, 大腸疾患, p165~174, 金原出版, 1980
- 3) 渡辺英伸, 遠城寺宗知, 八尾恒良: 腸結核の病理. 胃と腸, 12: 1481~1496, 1977
- 4) 長廻 紘, 佐々木宏晃, 三輪洋子, 他: 大腸結核の内視鏡診断. 胃と腸, 12: 1623~1635, 1977
- 5) 酒井義浩: 腸結核の内視鏡診断. 胃と腸, 12: 1637~1645, 1977

A Case of Colonic Tuberculosis with Verified *Mycobacterium Tuberculosis* from Colonoscopic Biopsy Specimen

Takao Otsubo ¹⁾	Mitsuhide Goto
Soichiro Furuhashi	Yoshiaki Kohata
Shigehiro Katsumata	Fuminori Horimukai
Toshitaka Takeshita	Masaaki Miyaoka
Toshihiko Saito	Teruyuki Hirota ²⁾

A 77-year-old woman was admitted to the Tokyo Medical College Hospital, because of her loss of body weight. Laboratory data on admission day revealed anemia and hypoalbuminemia, suggesting gastrointestinal (GI) bleeding. Upper GI endoscopy did not show any particular abnormalities. Barium enema examination revealed a stenotic lesion with irregular mucosal findings such as niches or barium spots on the transverse colon. Colonoscopy also revealed circular strictures combining with inflammatory polyps and multiple shallow ulcers with edematous margin and spotty bleeding on the middle transverse colon. Biopsy specimens taken only showed granulation tissue from ulcer base histologically. After the biopsy results, radiographic and endoscopic findings were reinvestigated. And for suspecting colonic tuberculosis, biopsy specimen was examined by Ziehl-Neelsen's staining. The diagnosis of tuberculosis was confirmed by detecting acid-fast bacilli from those specimen.

The definite diagnosis of colonic tuberculosis is usually made by histological confirmation of granulomatous inflammation with caseation necrosis and rarely by detection of *Mycobacterium tuberculosis* from colonoscopic biopsy specimen. This is the 8th case-report in Japan.

¹⁾4th Dept of Internal Medicine and ²⁾Dept of Pathology, Tokyo Medical College.

<カラーは21pに掲載>