●〈症例〉

腸管出血性大腸菌 O-157による
出血性大腸炎の2例

海野 潤¹⁾ 田和良行 佐野哲孝 荒井咲子
奥山 尚 林田憲正 田所昌夫 山形 紘²⁾

¹⁾河北総合病院内科, ²⁾山形内科消化器科

〔Key Words〕腸管出血性大腸菌 O-157, 出血性大腸炎

はじめに

今回われわれは腸管出血性大腸菌 O-157による出血性大腸炎の2症例を経験したので、早期診断の手がかりとなる急性期の画像検査所見を中心に報告する。

症例1: 27歳, 女性。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 以前から下痢しやすく, また稀発月経があり, 多嚢胞性卵巣の疑いにて精査中。

現病歴: 1998年5月21日の朝から下腹部痛が出現。夜から下痢となり, 次第に水様の血便となったため, 当院を紹介され23日入院。

入院時身体所見: 身長152cm, 体重53.6kg, 体温37.2°C, 血圧110/70mmHg, 脈拍72回/分・整。右下腹部に軽度の圧痛を認めた。

入院時検査所見: 白血球8,900/mm³, 血色素13.4 g/dl, 血小板232,000/mm³, CRP 1.23mg/dl。生化学データは正常。尿中ケトン体(4+)。

大腸内視鏡検査所見(5月23日): 盲腸から上行結腸にかけて粘膜の著明な浮腫, 発赤とびらんを認め(Color 1), 部分的に黄色調の膿性浸出液が付着し, 「汚い」印象があった(Color 2)。また脾彎曲部とS状結腸の粘膜にも軽度の発赤, 浮腫を認めた。回腸末端, 横行結腸および直腸は正常であった。

生検組織像: 上行結腸からの生検にて腺管の萎縮と上皮の脱落を認め, 上皮欠損部から腸管内腔にかけて, 好中球を主体とする炎症性細胞が著明に浸出していた(Fig. 1)。

症例2: 68歳, 女性。

家族歴: 父が肺癌で死亡。

既往歴: 20歳代で肺結核。33歳で痔核の手術。その他, 帝王切開2回。

現病歴: 1998年6月9日夜から腹痛が出現。10日は朝から15回の下痢がみられ, 腹痛も増悪したため11日当院入院。同日から血便あり。

入院時身体所見: 身長154cm, 体重62.2kg, 体温

Fig. 1 High power microscopic view of the biopsied specimen from the ascending colon showing the damaged glands and purulent exudate attached to the destructed surface epithelium. (HE stain, ×100)

Fig. 2 Abdominal CT disclosed markedly thickened wall of the ascending, transverse and descending colon.

36.9°C, 血圧160/90mmHg, 脈拍72回/分・整。下腹部正中に手術瘡あり。腹部全体に圧痛を認めたが, 筋性防御なし。腸音は亢進。

入院時検査所見: 白血球9,200/mm³, 血色素12.5 g/dl, 血小板16,900/mm³, CRP 0.86mg/dl。生化学データは正常。尿潜血反応(+)。

腹部CT(6月12日): 腹痛精査のため施行。壁が著しく肥厚した上行結腸, 横行結腸および下行結腸の断面像を認めた(Fig. 2)。

注腸検査(6月12日): 盲腸から下行結腸にかけて, 連続性に著明な母指圧痕像と内腔の狭小化を認めた(Fig. 3, 4)。

2例とも便培養検査および免疫血清学的反応にて, 腸管出血性大腸菌 O-157(ベロ毒素1, 2型とも陽性)が検出され, これによる出血性大腸炎と診断した。症例1はホスミシン2g/日を10日間内服し, 症例2は同剤4g/日の点滴静注を13日間受け, とともに溶血性尿毒症症候群を合併することなく, 軽快退院した。それぞれ第9, 第10病日の大腸鏡再検査では, 著明な改善を認めた。感染源は不明であった。

考 察

腸管出血性大腸菌 O-157 による出血性大腸炎は、溶血性尿毒症症候群さらには脳症などを合併し重症化することがあり、早期診断、早期治療が重要である。しかし O-157 がその 6～7 割を占めるペロ毒素産生性大腸菌の便培養陽性率は約 7 割とされ¹⁾、便培養検査だけによつては診断が遅れる危険性がある。そこで O-157 感染を強く示唆する他の検査所見が重要となるが、自験例における大腸鏡、注腸および CT の所見はまことに印

象的であり、臨床症状と合わせ考えたとき O-157 感染を疑うに十分なものと思われた。

大腸鏡像に関しては滋野ら²⁾、五十嵐ら³⁾が、CT 像については堀木ら⁴⁾が、自験例と同様の所見を指摘している。また注腸では著明な母指圧痕像を認め、虚血性大腸炎との鑑別がしばしば問題となる。しかし自験例もそうであったように、O-157 による出血性大腸炎は右半結腸に発生することが多いとされ³⁾、左半結腸に多い虚血性大腸炎⁵⁾とは好発部位が異なる。

以上の画像検査所見に着目すれば、極めて早い段階から O-157 感染を疑い治療を開始することが可能であり、頻回の便培養検査あるいは血清抗体検査¹⁾により、確定診断に至る症例も増加するものと考えられた。また上記所見を認める患者に使用した大腸鏡の取り扱いについては、消毒を含め十分気をつけるべきと思われた。

・本論文の要旨は第251回日本消化器病学会関東支部例会において発表した。ご指導賜りました当院病理の石河利隆先生に深謝致します。

文 献

- 1) 根本一彦, 山田至人, 高橋 厚, 他: 内視鏡的に経過観察し得たペロ毒素産生性大腸菌 (O-157) による出血性大腸炎の 1 例. *Gastroenterol Endosc*, 39: 1125～1131, 1997
- 2) 滋野 俊, 松沢正浩, 金児泰明, 他: 腸管出血性大腸菌 O-157: H7 による出血性大腸炎 3 例—内視鏡像を中心に—. *Gastroenterol Endosc*, 39: 1119～1124, 1997
- 3) 五十嵐正広, 勝又伴栄, 美原静香, 他: 出血性大腸菌 (O-157) による大腸炎の内視鏡所見. *消化器内視鏡*, 8: 1301～

Fig. 3, 4 Lower GI series revealed marked thumb printing sign from the cecum to the descending colon continuously.

1305, 1996

- 4) 堀木紀行, 丸山正隆, 藤田義幸, 他: 著明な腸管壁の肥厚を CT 上で確認しえた腸管出血性大腸菌 O-157: H7 感染症の 2 例. *日消誌*, 94: 603～609, 1997
- 5) 井上文彦: 虚血性大腸炎の臨床. *日本医事新報*, 3728: 43～46, 1995

Two Cases of Hemorrhagic Colitis induced by Enterohemorrhagic E Coli: O-157

Jun Unno¹⁾ Yoshiyuki Tawa
 Testutaka Sano Sakiko Arai
 Hisashi Okuyama Norimasa Hayashida
 Masao Tadokoro Hiroshi Yamagata²⁾

Although it is difficult to make an established diagnosis of Enterohemorrhagic E coli: O-157 infection before stool culture yield it, we should suspect it at an early stage of hemorrhagic colitis to treat appropriately and prevent further infection.

According to our two cases, a colonoscopic examination showed inflamed erosive and somewhat dirty mucosa. Lower GI series revealed thumb printing sign with the right sided colon dominance. And abdominal CT showed markedly thickened colonic wall.

As already mentioned in the previous case reports, these findings are impressive enough to remind us a presumptive diagnosis of the hemorrhagic colitis induced by Enterohemorrhagic E coli: O-157.

¹⁾Dept of Internal Medicine, Kawakita General Hospital.

²⁾Yamagata Clinic for Internal Medicine and Gastroenterology.

<カラーは16pに掲載>