

【解 答】

エルシニア腸炎

解説：

エルシニア腸炎は、*Yersinia* 属である *Y. enterocolitica* と *Y. pseudotuberculosis* によっておこる腸管感染症である。*Y. enterocolitica* による感染症では、腸管病変が回盲部に好発し、亜急性の症状経過をたどることが多く、実臨床ではクローン病との鑑別疾患として念頭に入れておく必要がある。

エルシニア腸炎の症状は、①胃腸炎型、②回盲部炎型、③結節性紅斑型（発疹型）、④関節炎型、⑤敗血症型の5つに分類される。一般的には、*Y. enterocolitica* に比べ *Y. pseudotuberculosis* の方が関節炎や結節性紅斑など多彩な全身症状をきたしやすい¹⁾²⁾。他の感染性腸炎に比べて下痢症状が軽度であるため、感染性腸炎と気づかれずに便培養検査が行われていない場合も多く、注意を要する。

Yersinia 属は腸管のリンパ組織に親和性が高く、腹部超音波、CT 検査などにて回盲部周囲のリンパ節腫大を認めることが特徴的な所見であり、診断の契機となることも多い。腸管病変は回盲部に多く認められ、特に回腸終末部のパイエル板に一致して認められる。内視鏡像の特徴としては、パイエル板の分布に沿った浮腫状粘膜、白苔をともなうびらんや小潰瘍を呈することが多い。一方、クローン病は主に腸間膜付着側に病変が存在すること、周囲と境界明瞭なアフタや潰瘍を呈することが多く、鑑別上重要なポイントになると思われる。

る。

本症例は、2週間程度軽度の下痢が続き、腹部CT検査にて回盲部の壁肥厚、周囲のリンパ節腫大を認め (Figure 1)、内視鏡検査で回腸にパイエル板に沿った炎症所見を認めたため (Figure 2B)、エルシニア腸炎の可能性が高いと考え、レボフロキサシン 500mg/日の投与を開始した。初診時に便培養検査を行っており、内視鏡検査時点では結果が判明していなかったが、内視鏡検査翌日に *Y. enterocolitica* が同定され、*Y. enterocolitica* による腸炎と判明した。レボフロキサシン投与後は、発熱や下痢症状は速やかに改善した。

確定診断には便培養による菌の同定が必要であるが、通常の培養条件では分離が困難な場合が多く、長時間の低温培養を行う必要がある。エルシニア腸炎を疑った場合、細菌培養室に低温培養の指示も必要となる。また、菌は組織内に多く存在するため、生検組織を用いた培養検査も有用である。以前は血中抗体検査も行われていたが、現在は測定が困難となっている。

病理組織所見の特徴としては、病変部粘膜に多数のリンパ球浸潤を認め、表層には好中球浸潤をともなうびらんを認めるとされている。本症例では、回腸と結腸より9個の生検を行ったが、すべてにおいて粘膜内に好中球や好酸球、形質細胞、リンパ球といった炎症細胞が多く浸潤していた。特に回腸・バウヒン弁では炎症が強く、出血も認められた。本症例では、粘膜表層に好中球が多く認められたことから感染が疑われる所見であった (Figure 3A～Cはバウヒン弁の生検組織)。一方、血管炎や肉芽腫といった特異的な所見は認められ

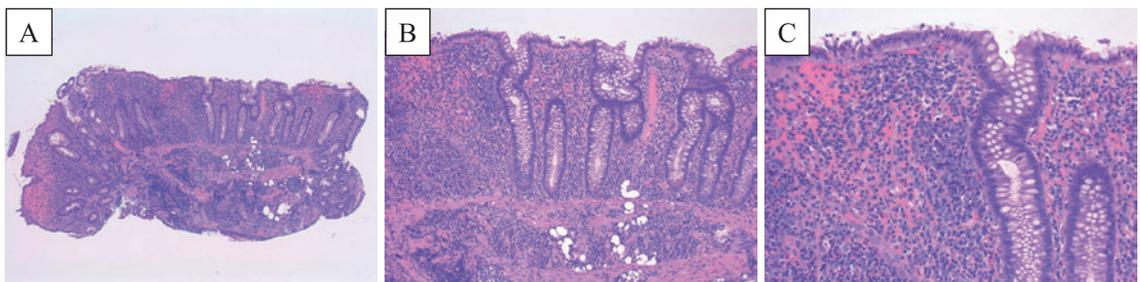


Figure 3. 病理組織検査所見.

なかったが、エルシニア腸炎では、時に類上皮細胞肉芽腫を認めることもあるため、臨床症状やクローン病との内視鏡像の違いなどを熟知し、総合的に判断する必要がある。

参考文献：

- 1) 大川清孝, 青木哲哉, 上田 渉, 他：[感染性腸炎] エルシニア腸炎, チフス性疾患, クラミジア直腸炎. 消化器内視鏡 29;76-79:2017
- 2) 大川清孝, 青木哲哉, 上田 渉, 他：[炎症性腸疾患と鑑別すべき疾患とその鑑別診断]エル

シニア腸炎, サルモネラ性疾患, カンピロバクター腸炎. 日本臨床 76;605-609:2018

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：川島 耕作（島根大学医学部
内科学講座第二）
三代 剛（ 〃 ）
石原 俊治（ 〃 ）