

【解 答】

好酸球性胃腸症

解説：

入院時の採血検査では、WBC 15870/ μ l, CRP 1.56mg/dl と軽度の炎症所見を認めていた。入院後の上部消化管内視鏡所見では、十二指腸粘膜に軽度の発赤を認めるほかには異常はなかった (Figure 1A)。下部消化管内視鏡所見では、上行結腸から直腸まで血管透見が消失しているところと血管透見が保持されている部分を認めた (Figure 1B)。腹部CT検査では、全大腸に浮腫状変化を認め、近位空腸を主として小腸粘膜全体も浮腫状であり、腹水を認めていた (Figure 1C, D)。生検標本から、十二指腸粘膜内に著明な好酸球浸潤を認めており (Figure 1E)、好酸球性胃腸症と診断された。ただし、消化管部位によっては、健常者でも高倍率視野で1視野あたり20個以上の好酸球を認めることはまれではなく、複数箇所の生検を行うことが肝要であるとされている¹⁾。本症例では、複数箇所の生検標本から同様の所見を得ている。入院後、第9病日目よりプレドニン30mg/日内服を開始したところ、消化器症状は著明に改善し、末梢血の好酸球数も減少傾向になった。第18病日目に再度腹部CT検査を行ったところ、腸管浮腫と腹水は消失していた (Figure 2A, B)。

好酸球性胃腸症の厚生労働省研究班の診断基準は、①症状(腹痛, 下痢, 嘔吐など)を有する, ②胃, 小腸, 大腸の生検で粘膜内に20/HPF以上の好酸球が存在している(生検は数カ所以上で行うことが望ましい), ③腹水が存在し, 腹水内に多数の好酸球が存在している, ④喘息などのアレルギー疾患の病歴を有する, ⑤末梢血中に好酸球増多を認める, ⑥CT検査で胃, 腸管壁の肥厚を認める, ⑦内視鏡検査で胃, 小腸, 大腸に浮腫, 発赤, びらんを認める, ⑧グルココルチコイドが有効である, 以上の8項目から成る。①と②または③は必須であり, これら以外の項目も満たせばさらに好酸球性胃腸症の可能性が高くなる, と報告されている。本症例では, ①, ②, ⑤, ⑥, ⑦を満たしている。Tallyらの好酸球性胃腸症の診断基準では, ①消化器症状, ②消化管における好酸球浸潤あるいは末梢血好酸球増多と特徴的なX線像, ③寄生虫などの好酸球増多を示す他疾患の除外から成り²⁾, このうち, 本症例は①, ②を満たしている。加えて, 好酸球性胃腸症の内視鏡所見の特徴は特になく, 浮腫, びらん, 発赤の異常がみられるが, これらの異常所見は特異性が低く, 内視鏡検査から好酸球性胃腸炎と診断することは困難とされている。

参考文献：

- 1) Matsushita T, Maruyama R, Ishikawa N, et al: The number and distribution of

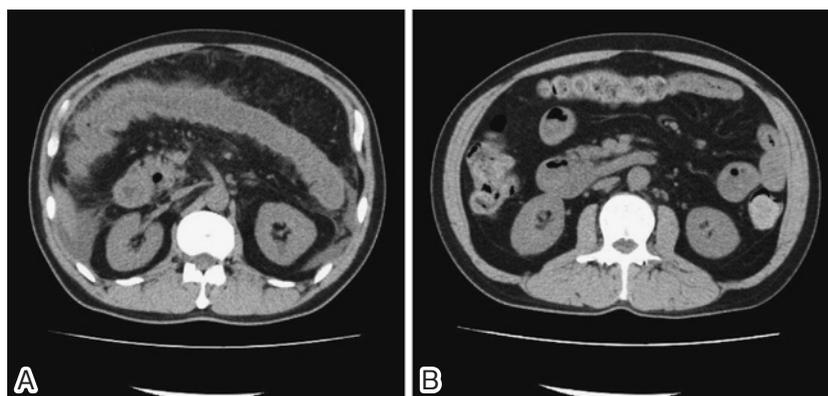


Figure 2. A. 腹部CT検査所見(治療前). B. 腹部CT検査所見(治療後).

2020年4月

eosinophils in the adult human gastrointestinal tract: a study and comparison of racial and environmental factors. *Am J Surg Pathol* 39; 521-527: 2015

- 2) Talley NJ, Shorter RG, Phillips SF, et al: Eosinophilic gastroenteritis: a clinicopathological study of patients with disease of the mucosa, muscle layer, and subserosal tissues. *Gut* 31; 54-58: 1990

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：二神 生爾（日本医科大学武蔵小杉病院
消化器内科）
田邊 智英（〃）
大橋 隆治（日本医科大学武蔵小杉病院
病理部）