

【解 答】

クラミジア直腸炎

解説：

性器クラミジア感染症は日本の性感染症の中で最も多く、全体の報告数の半数以上を占めている。*Chlamydia trachomatis*（以下、クラミジア）は、Trachoma, Lymphogranuloma venereum の2つの生物型があり、日本では前者によるものが問題となっている¹⁾。クラミジアは偏性細胞内寄生細菌の一種であり、生細胞内でのみ増殖可能であるため、分離培養が難しく、細菌学的性状・病原性・疾患関連性について不明な点も多い。クラミジアは基本小体（elemental body）の宿主細胞への吸着・侵入によって感染するとされ、人体では眼瞼結膜、尿道、子宮頸管、咽頭、直腸などに感染し、直腸への感染様式としては、①肛門からの直接侵入（肛門性交や頸管分泌液による肛門部汚染など）、②性器・尿道からのリンパ行性感染、が考えられている²⁾。

クラミジア直腸炎の臨床症状としては、排便時出血や粘血便、肛門痛などがみられるが、無症状である場合も多い。他には、下痢、腹痛、粘液便、肛門周囲の違和感や搔痒などが報告されている¹⁾。クラミジアの検出には分離培養法、抗体検査法、抗原検査法、核酸増幅法があるが、日常的な検査としては操作の煩雑さから分離培養法、感染時期

の同定が困難なことから抗体検査法は薦められておらず、抗原検査法、核酸増幅法が用いられ、特に核酸増幅法がより感度・特異度が高いとされている³⁾。各種クラミジア検査は消化管を対象としておらず、直腸スワブ検体での判定は保険適応外であり注意が必要である。

クラミジア直腸炎の典型的内視鏡像は、いわゆる“イクラ状粘膜”と称され、下部直腸優位の均一な白色調半球状小隆起性病変の集簇が特徴である（Figure 1A, B）。病理学的には、隆起性病変は粘膜内のリンパ濾胞形成を反映している（Figure 2A, HE 染色）。時に、発赤、易出血性を認め隆起頂部にびらんや白苔を有するものや、隆起のサイズや丈が不揃いな不整隆起を呈するもの、隆起をともなわずびらん・アフタのみ・発赤のみの報告もある。クラミジア直腸炎を疑う場合は、直腸に限局するリンパ濾胞過形成粘膜の鑑別疾患として、潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis；UC）、多発リンパ腫性ポリポーシス（multiple lymphomatous polyposis；MLP）、リンパ濾胞性直腸炎（lymphoid follicular proctitis；LFP）などが挙げられ、内視鏡的な鑑別はしばしば困難である⁴⁾。また、びらん・アフタのみを呈する隆起性病変をともなわない場合にもクラミジア直腸炎を疑う必要があり、鑑別疾患として、UC、感染性腸炎などが挙げられる。

本症例は、元々便秘と下痢を繰り返す過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome；IBS）様症状を認めていたが、血便を認めたことが受診および

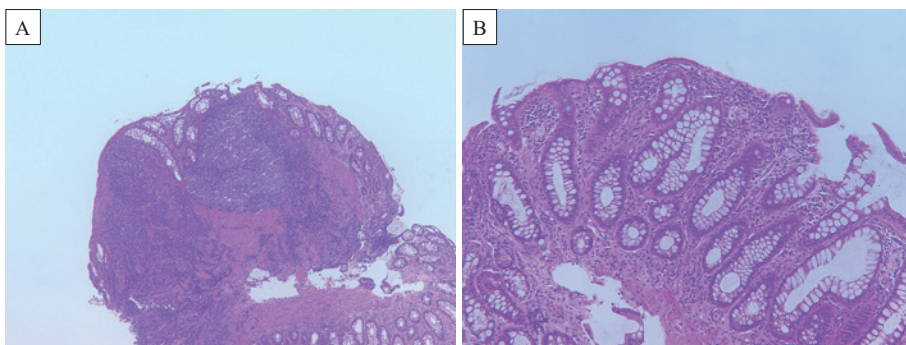


Figure 2. HE 染色. A. 粘膜内のリンパ濾胞. B. 腺管のねじれ、萎縮、cryptitis は認めない。

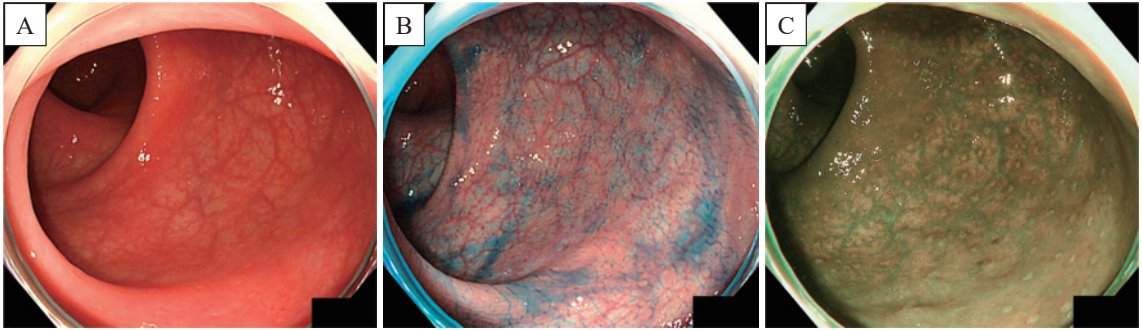


Figure 3. 治療後の下部直腸。小隆起の集簇は消退した。Aは通常光、Bはインジゴカルミン散布像、CはNBI。

内視鏡検査の契機となった。前述の内視鏡像からクラミジア直腸炎を疑い、検査直後の直腸擦過検体を用いたPCR法で陽性を確認した。なお、便汁の一般細菌培養では常在菌のみ発育し、CD抗原トキシン検査は陰性であった。また、直腸粘膜の生検では、UCを疑うような腺管のねじれ、萎縮、cryptitisは認めなかった（Figure 2B）。

一般的に、クラミジア直腸炎の治療は性器クラミジア感染症治療に準じて行う。すなわちクラミジアの除菌、臨床症状の改善・消失、続発疾患や後遺症の予防、性的パートナーや新生児への感染の予防などである。標準治療はマクロライド系、テトラサイクリン系とフルオロキノロン系抗菌薬のうち、クラミジアに抗菌力のあるものが選択される。本症例では、マクロライド系であるAzithromycin（AZM）を2g/日単回服用し、3カ月後の内視鏡検査および直腸擦過検体によるPCR法で効果判定を行った。隆起性病変の消退（Figure 3A；通常光、B；インジゴカルミン散布像、C；NBI）とPCR陰性を確認し、クラミジア直腸炎に矛盾しない経過であった。クラミジア直腸炎を疑う内視鏡像を認めた場合は、前述した鑑別疾患を想起し、検体検査や病理学的評価、症状経過などによる総合的な判断が重要である。

参考文献：

- 1) 松井佐織, 松岡里紗, 小野洋嗣, 他：[広義の炎症性腸疾患（IBD）—重要疾患の最新知見と罹患部位による鑑別診断—]アメーバ性大腸炎とクラミジア直腸炎の診断と治療. 消化器内科 22;17-28:2021
- 2) 三浦 敦：クラミジアと性感染症. 臨床と微生物 34;217-221:2007
- 3) 高橋 聡：性感染症としてのクラミジア・トラコマティス感染症；最近の話題, モダンメディア 65;65-71:2019
- 4) 大久保栄高, 藤田美紀子, 久札里江, 他：直腸リンパ濾胞過形成様病変から潰瘍性大腸炎の典型像へ進展した1例. Gastroenterological Endoscopy 64;262-269:2022

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：尾上 正樹（島根大学医学部附属病院
消化器内科/松江生協病院）
川島 耕作（島根大学医学部附属病院
消化器内科）
石原 俊治（島根大学医学部
内科学講座第二）