

Q&A

高齢者女性に認められた慢性下痢症

解答：

1. collagenous colitis
2. 関連性を疑う薬剤の中止. 止瀉薬による対症療法. 5-アミノサリチル酸製剤の投与. 以上で改善ない場合はステロイド投与を行う.

解説：

高齢者女性に発症した慢性下痢症である。ランソプラゾール (lansoprazole ; LPZ) の内服歴を認める。大腸内視鏡検査で横行結腸と下行結腸に縦走潰瘍瘢痕を認め、また、血管透見の低下、顆粒状粘膜を認める。以上より、診断は collagenous colitis (CC) が最も疑われる。

CC と lymphocytic colitis は類縁疾患で、両者を総称して microscopic colitis と呼ばれる。欧米から始まった疾患概念であり、従来、大腸粘膜は肉眼的に正常または軽微な所見を認めるのみであるが、組織学的に特徴的な所見を認めるとされてきた。しかし近年、本邦からの報告で、CC では高い頻度で大腸粘膜に肉眼的所見を認めることが明らかにされている。

CC の好発年齢は高齢者であり、女性に多い。症状は慢性の水様性下痢である。原因はいまだ不明であるが、薬剤との関連が示唆されており、特に非ステロイド性抗炎症薬とプロトンポンプ阻害薬 (proton pump inhibitor ; PPI) が原因薬剤として注目されている。PPI の中でも特に LPZ との関連が高いとされる。すなわち、本症例は病歴からも CC を鑑別診断に加える必要がある。

CC の大腸内視鏡所見として発赤、血管網増生、血管透見低下、顆粒状粘膜、縦走潰瘍などが挙げられる^{1)~3)}。CC の縦走潰瘍は幅が狭く細長い辺縁明瞭な線状潰瘍または潰瘍瘢痕であり、周囲に発赤や浮腫などを認めない。急性期にはあたかも粘膜が裂けたような裂創様に認められ、出血を認めることもある。本症例では横行結腸と下行結腸に細長い白色調の線状潰瘍瘢痕を認め、CC の所見として矛盾しない。また、横行結腸から下行結腸にかけて区域性に血管透見の低下と顆粒状粘膜を認め、これらも CC の所見に合致する。内視鏡所見より CC が最も考えられる。

CC の確定診断は組織学的に行われる。病理組織学的には粘膜固有層に炎症細胞浸潤を認め、大腸被蓋上皮直下に 10 μ m 以上の膠原線維束を認め

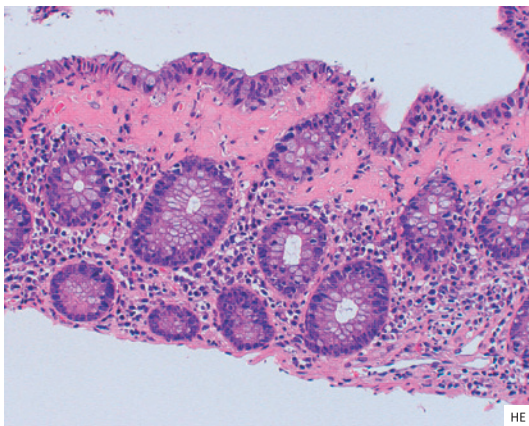


Figure 4. 生検病理組織像.

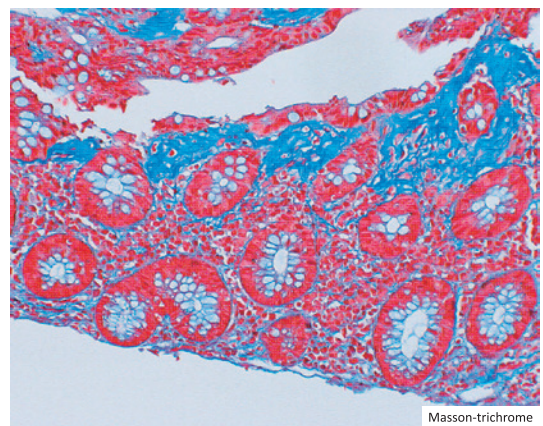


Figure 5. 生検病理組織像.

