

【解答】

エロモナス腸炎

解説：

内視鏡検査では、全大腸にびまん性の発赤・びらんを認め、特に右側結腸に顆粒状粘膜が顕著であった。病理組織では、細胞数の減少をともなう粘膜の間質において、形質細胞およびリンパ球を主体とし好中球を含む炎症細胞浸潤を認め、陰窩炎および陰窩膿瘍を認めた。これらの症状、内視鏡所見、病理所見から潰瘍性大腸炎に矛盾しないと考えられたが、右側結腸に炎症が優位である点は潰瘍性大腸炎に典型的とはいえなかった。便培養検査で *Aeromonas hydrophila* が検出されたため、細菌性腸炎と診断し、レボフロキサシンによる治療が行われ速やかに症状の改善を認めた。

Aeromonas hydrophila は食中毒の原因菌であり、汚染された水や魚介類を介して感染する¹⁾。低温（4~7℃）でも増殖するので注意を要する。エロモナス腸炎の潜伏期間は12時間で、軽症の水様性下痢や腹痛を呈する。発熱はあっても軽度で1~3日で回復するとされている。しかし、下痢が長期間（数週間）持続する患者では、潰瘍性大腸炎に類似した水様性下痢や血便、腹痛および発熱をともなう症例もまれにみられる²⁾³⁾。ベーチェット病やクローン病、潰瘍性大腸炎に似た内視鏡所見を呈することがあり⁴⁾、鑑別が重要である。軽症例は自然に治癒することもあるが、重症例では経口または静脈内輸液などの対症療法に加えて抗菌

薬治療が必要となる。

この患者では潰瘍性大腸炎に酷似した内視鏡像ならびに病理所見を呈していた。さらに病理報告書には潰瘍性大腸炎に矛盾しないと記載されていたが、便培養検査によりエロモナス腸炎と診断され、抗菌薬治療にて速やかに症状の改善を認めた。潰瘍性大腸炎の確定診断には感染性腸炎などの除外を要するとされており⁵⁾、便培養検査による感染性腸炎の除外診断が必須であることを再認識した症例であった。抗菌薬治療後速やかに症状は改善し、その後3年間にわたり再発を認めていない。

本論文内容に関連する著者の利益相反

：なし

文 献

- 1) Janda MJ, Abbott SL: The genus *Aeromonas*: taxonomy, pathogenicity, and infection. *Clin Microbiol Rev* 23; 35-73: 2010
- 2) Figueras MJ: Clinical relevance of *Aeromonas*. *Rev Med Microbiol* 16; 145-153: 2005
- 3) Parker JL, Shaw JG: *Aeromonas* spp. clinical microbiology and disease. *J Infect* 62; 109-118: 2011
- 4) 森主達夫, 神田圭輔, 大塚喜人: エロモナス腸炎の内視鏡像。胃と腸 53; 477-479: 2018
- 5) 潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針。厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班) 令和5年度分担研究報告書, 2024

〔 論文受領, 2025年10月28日 〕
〔 受理, 2025年11月10日 〕