

02 赤痢アメーバ

BQ01 赤痢アメーバの症状と診断法は？

BQ02 赤痢アメーバ症の治療法は？

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*, *E. histolytica*) は、人や動物に寄生し、アメーバ赤痢などの感染症を引き起こす病原体である。おもに感染者の糞便を介して糞口感染で伝播する。日本語で書かれた総説としては次があげられる。詳しい情報はこれらのウェブサイトを参照して頂きたい。

①国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト アメーバ赤痢

(<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/amoeba/010/amoeba-intro.html>)¹⁾

②国立健康危機管理研究機構 赤痢アメーバリファレンス | 赤痢アメーバについて

(<https://ameba.ncgm.go.jp/summary/>)²⁾

1. 概要

赤痢アメーバ感染症（アメーバ赤痢または無症候性持続赤痢アメーバ感染）は *E. histolytica* による感染症である。おもに感染者の糞便を介して糞口感染で伝播する。性風俗店での oral-anal sexual contact、男性間性交渉などがおもな感染経路である。感染者が男性のみならず女性でも増えてきていることが理解される。

2. 疫学

世界的には感染者の多くが開発途上国にみられる。このためわが国でも海外からの帰国者の中に感染者がみられる。わが国では性交渉時の糞口感染が多いが施設内での流行も報告されている。わが国のアメーバ赤痢患者数は1990年代に100～200人であったが、2000年以降に急増し、2001年には400人を超えた。

世界人口の1%（約5,000万人）が *E. histolytica* の感染者と推定され、赤痢アメーバ感染症による全世界の死亡者数は毎年4～7万人とされている。

3. 臨床症状

1) アメーバ性大腸炎

大腸への感染は無症候性の持続感染が9割程度を占めるとされる。大腸内視鏡検査の際に発見されることが多い。

発症者の潜伏期は 2～3 週とされるが無症候性感染者からの発症も観察される。粘血便、下痢、テネスマスなどがおもな症状である。軽い下痢から頻回の粘血便まで症状の個人差が大きい。発熱の合併は少ない。これらの症状は数週程度の周期で増悪・寛解をくり返し、慢性に経過することが多い。

2)アメーバ性肝膿瘍

単発性の大きな肝膿瘍として発見されることが多い。原虫が侵入、定着した部位で炎症が広がることを反映しているものと考えられる、肝臓の表面に膿瘍形成が及ばなければ腹痛をきたすこともないため、発熱が主症状の場合が多い。

3)劇症型アメーバ赤痢

赤痢アメーバが、大腸粘膜から漿膜側に進展し、腹腔内へ穿孔し、腹膜炎を起こした病態である。回盲部に好発するため、急性虫垂炎や憩室炎との鑑別が問題になる。いずれにしても外科的治療が必要になる可能性が高い、手術の際には腹腔内洗浄が必要であるが、加えてメトロニダゾールなどの抗赤痢アメーバ活性をもつ抗菌薬が必要である。

4. 診断

臨床的に赤痢アメーバ症をみた際には ELISA による血清抗体の測定が行われていたが、国内での検査が行えない時期があった。2024 年に海外の先進国で承認され、広く用いられていた ELISA 試薬が薬事承認を受け、保険薬価収載がなされていないものの使用可能になった。

現在保険収載されているのは①糞便直接検鏡検査・集卵検査、②糞便迅速抗原検査、③病理検査、である。

②は簡便な検査であるが、組織内で増殖している栄養型を検出するのみで嚢胞を検出することができない。

5. 治療

栄養型に対してはメトロニダゾールなどのニトロイミダゾール系薬剤が有効であるが、嚢胞に対する効果が不十分である。このため有症状の患者（侵襲性アメーバ赤痢）には、ニトロイミダゾール系薬剤の投与に続けて、パロモイシンを投与することが推奨される。

アメーバ性肝膿瘍の場合、治療目的での膿瘍穿刺・ドレナージは腹腔内播種の可能性があり積極的には行わない。

BQ01 赤痢アメーバの症状と診断法は？

症状は病変の首座により異なる。アメーバ性大腸炎に関しては無症状者が9割を占めるが、有症者の場合下痢・粘血便・テネスマスなどを伴う。アメーバ性肝膿瘍の場合、発熱が主である。劇症型アメーバ赤痢の場合は強い腹膜炎症状がみられる。診断は糞便(直接検鏡検査・集卵検査, 迅速抗原検査), 大腸粘膜組織(病理検査), 血清検査(抗体検査)などを組みあわせて行う。

エビデンスレベル:4 推奨グレード:B

要約

- ・アメーバ性大腸炎, アメーバ性肝膿瘍, 劇症型アメーバ赤痢により症状は大きく異なる。
- ・アメーバ性大腸炎に関しては無症状者が9割を占めるが、有症の場合下痢・粘血便・テネスマスなどを伴う。
- ・アメーバ性肝膿瘍の場合は発熱が主である。画像診断所見から診断に至ることが多い。
- ・劇症型アメーバ赤痢の場合は強い腹膜炎症状がみられる。

解説

赤痢アメーバは原虫が増殖する部位、組織侵襲の程度に応じて症状が異なる。エムボックスはモンキーボックスウイルスによる感染症であり、おもに接触感染、時に飛沫感染によって伝播する。感染リスクが高いとされるのは以下のような人である。

- ① アメーバ性大腸炎に関しては無症状者が9割を占めるが、有症の場合下痢・粘血便・テネスマスなどを伴う。症状は間欠的に出現する傾向があり亜急性から慢性の経過をたどる。発熱は目立たない。診断は糞便(直接検鏡検査・集卵検査, 迅速抗原検査)検査, 内視鏡検査の際の大腸粘膜組織(病理検査)が中心である。
- ② アメーバ性肝膿瘍は単発の大きな膿瘍で発見され、診断される場合が多い。発熱の精査目的で腹部CT, 超音波検査を行った際に偶発的に発見される。症状は発熱が主である。肝臓の被膜近くに病変がなければ腹痛は認めない。診断は血清検査(抗体検査)が用いられる。

劇症型アメーバ赤痢は回盲部の病巣が粘膜層から漿膜層に進展し、穿孔して発生する、急性虫垂炎・急性憩室炎などの穿孔して腹膜炎を合併する病態に似ている。手術になった際は腹腔内をよく洗浄すること、抗原迅速検査を行うこと、アメーバの可能性を考え、メトロニダゾールの投与を考慮することが大切である。

BQ02 赤痢アメーバの治療法は？

アメーバ性腸炎の場合、増殖している栄養型をメトロニダゾールで死滅させた後、残存している嚢胞型をパロモマイシンで排除する。肝膿瘍の場合、栄養型をメトロニダゾールで死滅させ（治療期間が大腸炎よりも長い）ることが基本である。

エビデンスレベル:3 推奨グレード:B

要約

- ・アメーバ性腸炎の場合、栄養型、嚢胞型の双方を排除する必要がある。
- ・肝膿瘍の場合、嚢胞型は基本的に腸管にあるため、栄養型をメトロニダゾールで死滅させることでアメーバの排除が可能である。

解説

アメーバ性腸炎の場合、栄養型、嚢胞型の双方を排除する必要がある。また、肝膿瘍の場合、栄養型をメトロニダゾールで死滅させ（治療期間が大腸炎よりも長い）ることが基本である。パロモマイシンは腸管内で作用する抗原虫薬であり、消化管からの吸収がほとんどないことから肝膿瘍の治療には使われない、嚢胞型は基本的には腸管に定着しているため肝膿瘍の治療には使われない。

文献

- 1) 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト：アメーバ赤痢（IDWR2002 年第 30 号掲載）。2002.
(<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/amoeba/010/amoeba-intro.html>)（アクセス日：2025 年 5 月 25 日）（総説）
- 2) 国立健康危機管理研究機構：赤痢アメーバリファレンス | 赤痢アメーバについて。2024.
(<https://ameba.ncgm.go.jp/summary/>)（アクセス日：2025 年 5 月 25 日）（総説）