

直腸炎 ———— 症状とその鑑別診断 [3]

直腸炎とは、種々の原因による直腸粘膜の炎症であり、排便時の疼痛～異和感や、時に便中粘液や膿、血液を認める病態を指す。

鑑別を要する疾患

A. 感染症

- a) 性感染症
 - 1. 梅毒
 - 2. 赤痢アメーバ
 - 3. クラミジア トラコマチス
 - 4. 単純ヘルペス
 - 5. 淋菌
 - 6. サイトメガロウイルス
 - 7. HIV
- b) 一般的腸管感染症
 - 1. カンピロバクター
 - 2. サルモネラ
 - 3. 赤痢（特にアジア地域からの帰国後）

B. 特発性炎症性腸疾患

- a) 潰瘍性大腸炎
- b) クローン病

疾患の解説

A-a. 性感染症

性感染症は、直腸炎の重要な鑑別疾患である。男性同性愛者のみならず、異性間性交渉でも、肛門性交を行う場合には、各種性感染症が直腸炎の形で発症しうる。鑑別を要する多数の性感染症を、症状のみで鑑別するのは困難であるが、以下に各疾患での症状の概略を述べる。

淋菌、単純ヘルペスの直腸炎では痛みが強く、排便時および肛門性交時の強い疼痛を訴える。単純ヘルペスでは、肛門周囲の皮膚に、ヘルペス特有の紅暈を伴う水疱性、あるいは、浅い潰瘍性病変の有無を確認することが

重要である。

赤痢アメーバ腸炎では、発病は緩徐で始まることが多く、肛門部の痛みを訴えることは比較的少ない。粘血便と残便感が主訴であることが多く、症状が進むとアンチヨビソースの外見を呈する悪臭の強い便となる。回盲部に病変を形成しやすく、回盲部痛で発症することも多い。男性同性愛者に、粘液便、血便が見られる場合には、赤痢アメーバ腸炎を第一に疑う。逆に、渡航歴のない患者の赤痢アメーバ腸炎を診断した場合には、男性同性愛者の可能性および HIV 感染の可能性まで念頭に置くべきである。また、HIV 感染者では、免疫不全状態を背景に、赤痢アメーバ腸炎から肛門周囲の壊死性筋膜炎へ急速に進展することがあるので、注意が必要である。赤痢アメーバ性腸炎は現在、全数把握の五類感染症であるが、年間報告数はこの数年顕著な増加を示しており、2000 年（377 件）から 2006 年（747 件）と倍増していることに今後注意が必要と考えられる。近年の傾向として女性患者の増加があげられており、異性間性的接触による感染拡大も懸念されている。

第一期梅毒では、通常、菌の進入部位に一致して外陰部に無痛性の潰瘍（下疳）を形成しうる。しかしながら、肛門、直腸部に下疳を形成した場合は、二次感染を起こして、有痛性の病変となることもしばしばである。

サイトメガロウイルス感染による直腸炎は、進行期の HIV で見られるもので、厳密には性感染症というよりも、HIV 関連疾患とすべきかもしれない。多量の下血を来しうる。サイトメガロウイルス腸炎が診断された場合には、進行期の HIV 感染症が疑われる。

急性 HIV 感染症では、その侵入部位に一致して潰瘍が見られる場合があることが知られている。頻度は高くないが、肛門性交で感染した場合には、直腸部位へ潰瘍を形成し、直腸炎を来しうる。

A-b. 一般的腸管感染症

赤痢は、国内発生例はほとんどなく、主にアジア地域からの輸入例として見られるので、流行地域から帰国後に発症する発熱、腹痛、強い便意（テネスムス）で疑うことが重要である。頻回の便意により、便の部分のない

膿血便を排泄することが多いのが特徴である。

サルモネラは、水様下痢を呈し、食中毒として発症することが多い。

カンピロバクターは、下痢を主症状とし、便の正常は多彩で、水様便から、さらには粘血便、粘液便までを呈しうる。

サルモネラ、カンピロバクターは、いずれも直腸炎を呈しうるが、どちらかといえば主病変は回腸および結腸である。

B. 特発性炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎は、30 歳以下の成人に多い、原因不明の疾患である。慢性の粘血便が症状であるため、はじめに A で述べた感染性腸炎を除外することが重要である。

クローン病も、若年男性に多い、原因不明の疾患である。口腔から肛門までのあらゆる部位に非連続性病変を呈するのが特徴で、病変の一部として、直腸、肛門に難治性の潰瘍などを形成することがある。

診断の流れ

A-a. 性感染症

性感染症の診断は、問診が不可欠である。渡航歴のない若年者が直腸炎を呈した場合には、まず性感染症の可能性を念頭におき、肛門性交の有無を確認することが診断のポイントになる。可能な限り内視鏡で直腸～S 状結腸までを観察し、病変から検体を採取して、グラム染色等による多核好中球の存在の有無と菌の検出を試みる一方、病変部位の性状の確認と病変の範囲を確認することが重要である。通常、性感染症としての直腸炎は、赤痢アメーバ腸炎を除いては、直腸のみ（肛門から 10～12cm 程度）に限局しているのが普通であり、それより遠位への拡大がある場合は、カンピロバクターなどの一般腸管感染症の可能性が高い。

男性同性愛者である場合には、赤痢アメーバ腸炎がまず第一に疑われるが、1 回の便検査で必ずしも原虫が証明できるわけではなく、しばしば複数回の検査を必要とするため、状況に応じてメトロニダゾールによる診断的治療も検討する。HIV 感染男性同性愛者では、高率に赤痢アメーバ抗体と TPHA が陽性であるため（それぞれ

15%、69%：国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター、n=176）、これらの陽性結果は、単に過去の感染の既往を見ている可能性があり、抗体陽性をもって診断の根拠とする場合には注意が必要である。

肛門部の潰瘍性病変から蜂巣織炎に進展した症例に対し抗菌薬治療を行ったところ、突然の高熱と全身発疹からなる Herxheimer 反応を呈し、後に梅毒であることが判明した自験例もある。

●梅毒：一般的に、血清学的に梅毒関連抗体価の上昇を証明できれば、診断が可能である。ただし、RPR 法などの脂質抗原に対する抗体検査で 128 倍以上の高値である場合には、現在梅毒に罹患している可能性が高いが、64 倍以下の場合には、過去の感染既往を示しているだけの可能性があるため、解釈には注意が必要である。

また、感染の極めて早期（感染後 4 週以内）では、血清反応は陰性であるため、診断には、下疳部位より梅毒スピロヘータを証明することが重要である。下疳の表面を擦過して刺激漿液を採取し、パーカー 51 ブルーブラックインク 1 滴と混和して作製した塗抹標本を、乾燥後に鏡検する。

●赤痢アメーバ：糞便検体からアメーバを検出する。新鮮便を使用することが重要で、便中の血液や粘液の部位から検体を採取し、カバーガラスをかけて保温下（37 度）で鏡検し、活発に運動する栄養型を検出する。コード・コードカリ液を混和してからカバーガラスをかけると、栄養体や嚢子が観察でき、内部構造が染め出されるので、類似物との鑑別に役立つ。

注意すべきは、集嚢子法を併用しても便検査による虫体の検出感度は決して高くなく、疑わしい場合には繰り返し検査する必要がある点、そして、特に海外渡航歴がある者で非病原性アメーバの保有者がいる点である。下部消化管内視鏡検査で病変部位から生検を行っても、病理学的に診断が確定できることはほとんど経験されない。よって症状等で診断が強く疑われ、かつ、病原体が証明できない場合には、メトロニダゾールによる診断的治療も検討する。頻度は低いが、赤痢アメーバ腸炎の数%で腸管外アメーバ症を発症し、特に肝膿瘍が重要である。血液検査でも CRP などの炎症反応の高値以外に所見に乏しく、肝膿瘍に関連した自覚症状もないことが多いた

表 1 直腸炎疑い時の診療のながれ

直腸炎疑いの症状

- テネスマス
- 排便時痛
- 血便、膿粘血便



問診

- 肛門性交の有無（重要）
 - 男性同性間→赤痢アメーバ腸炎の可能性大
 - 異性間→クラミジア、淋菌、梅毒、などの STD の可能性
- 東南アジア地域等への海外渡航歴（赤痢）
- 抗菌剤の服用歴（抗菌剤有効あるいは無効）
- 同様の症状を持つ家族、同居人がいる場合には、最近の食事内容。



基本的検査

- 肛門周囲の視診、直腸診
 - 水疱性病変あり（ヘルペス疑：水疱内容のウイルス分離、核酸増幅検査）
 - 潰瘍性病変（梅毒一期疹疑：病変部の生検考慮）
- 便培養
- 便虫卵、原虫検査
- 感染症関連血液検査
 - ①梅毒血清反応（RPR、TPHA）、クラミジア抗体
 - ② HIV-1、2 抗体（直腸炎との関連が低い場合でも実施が推奨される）
 - ③分泌物があれば淋菌、クラミジアの抗原検査、核酸増幅検査
 - ④赤痢アメーバ抗体（状況から疑われる場合に）

（以下は状況に応じて考慮する）

- ⑤ CMV アンチゲネミア（HIV 感染など免疫不全の場合に考慮）
- ⑥ HIV-RNA PCR 法（急性 HIV 感染が疑われる場合）



抗菌剤治療

- *原因菌が判明した場合、あるいは状況から STD が強く疑われる場合
- ①赤痢アメーバ腸炎は診断が時に困難であり、診断が強く疑われる場合（男性同性愛者など）にはエンピリックにメトロニダゾールによる治療を考慮する。
- ②淋菌、クラミジアに対する治療



内視鏡検査

- *エンピリックな抗菌剤治療で無効の場合は必ず実施。
- *S 状結腸まで確認→病変の範囲を確認
- *生検、分泌物の採取

め、赤痢アメーバ腸炎を診断した際には、腹部超音波による積極的な肝膿瘍の除外診断が勧められる。

●クラミジア、淋菌：肛門よりスワブで採取した検体や、内視鏡下で採取した検体を用い、培養や遺伝子検査、抗原検査等による菌体の検出を行う。クラミジアについては IgG、IgA、IgM の抗体検査が可能であるが、その結果の解釈には一定の見解がないのが現状である。

●単純ヘルペス：水疱内容あるいは潰瘍底の培養や PCR 等によるウイルスの検出が診断に有用である。

●サイトメガロウイルス：潰瘍性病変の生検を行うことで、特徴的な封入体を病理で証明することで診断できる。

サイトメガロウイルス腸炎が診断された場合には、進行期の HIV 患者である可能性が高い。

A-b. 一般的腸管感染症

これらの感染症では、便培養の提出により高率に菌が検出されるため、診断は比較的容易である。菌の検出には数日を要するため、検体採取後は、発症数日前までの食事内容より原因菌を推定し、抗菌薬による治療をエンプリックに開始する。

B. 特発性炎症性腸疾患

基本的には上記であげた A の感染性疾患がすべて除外された上で、数週以上に渡って症状が持続する場合に、強く疑う。診断は定まった診断基準に従って行われる。