

〔研 究〕

アメーバ赤痢の 1 症例

松山赤十字病院検査部

中野久美子 海藤 秀敏 松田 憲一
 古本 好江 近藤 優 岩下 明徳
 同 消化器科
 今村健三郎

アメーバ赤痢は、熱帯および亜熱帯に広く分布し、本邦ではまれな疾患と考えられていたが、交通網の発達に伴い、海外との交流が盛んな今日では、輸入感染症として¹⁻³⁾ 本症が散見されるようになった。今回、われわれは、栄養型虫体を検出した本症の 1 例を経験したのでその概要を報告する。

I 症 例

患者：T. Y., 23歳, 男性

職業：学生

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：特記すべきことなし

主訴：粘血便, 下腹部痛

現病歴：21歳ごろ腹痛と血便があったが、1カ月ぐらいで自然に良かったため、痔だと思って放置していた。昭和58年3月インド旅行をした。同年9月初旬ごろより、下腹部痛、血便、10回/日もの頻回の便通が出現し、9月中旬、某医院を受診し、急性の腸炎と診断され、治療を受けていた。10月中旬より、同症状が再現し、11月某大学病院を紹介され、潰瘍性大腸炎と診断された。12月初旬当院胃腸センターに治療のため転科した。当院での逆行性大腸透視および大腸ファイバー所見から、アメーバ赤痢が強く疑われた。

II 成 績

臨床検査成績は表 1 に示す。一般血液検査では、白血球増多を認める以外に著変はなく、また、生化学的および血清学的検査成績にも異常は認めなかった。尿にも異常はみられなかった。

便は軟便でイチゴゼリー様粘液血性物質の付着を伴い、潜血反応は(卅)であった。排泄された便について粘液血性部分を採取し、薄い直接塗抹標本を作成した後、鏡検し、アメーバ赤痢栄養型虫体を検出した。虫体の大きさは概して 20~50 μm で、形は円形~楕円形、不定形といろいろみられた。虫体は 1~2 個のはっきりした大きな偽足を出して顕微鏡視野中を活発に動き、内部には多数の赤血球の捕食が明確であった(図 1)。

III 考 察

アメーバ赤痢は世界中広く分布しているが、本邦においてはまれな疾患の 1 つと考えられていた⁴⁾。しかし、交通の発達した現在、人やペットからの輸入感染症として、また生活形態、環境等によって本症がみられるようになり⁵⁾、ここ数年アメーバ症患者の発生が増加の傾向にある⁶⁾。検査方法はいろいろとりあげられているが⁷⁻⁹⁾、アメーバ赤痢の診断には、形態学的にアメーバ原虫を確認すること、しかもその中

表 1 検査成績

血液		血液生化学	
RBC	433 ($\times 10^4$)	TP	5.9 (g/dl)
WBC	11 800	T Bil	0.4 (mg/dl)
HGB	13.7 (g/dl)	GOT	15 (IU/l)
HCT	42.8 (%)	GPT	10 (IU/l)
PLT	46.9 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	LDH	243 (IU/l)
血液像		ALP	5.2 (KA)
Seg	65 (%)	LAP	23 (IU/l)
St	3 (%)	ChE	301 (IU/l)
Ly	15 (%)	γ -GTP	14 (IU/l)
Mon	9 (%)	ZTT	2.0 (Units)
Eo	6 (%)	TTT	0.3 (Units)
At-Ly	2 (%)	BUN	14.0 (mg/dl)
尿		Na	146 (mEq/l)
G1	(-)	K	3.6 (mEq/l)
Pro	(-)	Cl	106 (mEq/l)
Bd	(-)	Ca	4.2 (mEq/l)
Ur	1.0 (EU)	総コレステロール	
沈渣	異常なし		169 (mg/dl)
血清検査		便検査	
TPHA	(-)	潜血	(卅)
CRP	(+)	アメーバ(栄養型)	
RA	(-)		(+)

に赤血球を明らかに捕食しているのが決め手である。

今回アメーバ原虫をみつけることができたのは、外地経験、下痢症などの臨床的要因もさることながら、頻回に全便の検査を行い、疑わしきところであるイチゴゼリー様粘液血性部分を採取し¹⁰⁾、極力標本を薄く作り、みやすい標本を作ったことが大きな要因であったように思われる。

IV 結 語

23歳男性のアメーバ赤痢の1症例を報告した。本症例は海外(インド)感染と考えられ、糞便中にアメーバ赤痢栄養型虫体を検出した。

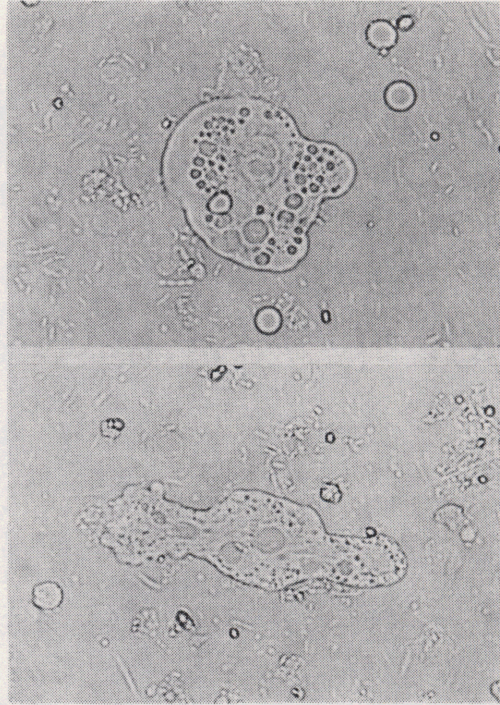


図 1 アメーバ赤痢栄養型虫体。

舌状の大きな偽足を出して活発に運動し、内質に貪食された赤血球が明らかに観察される。

文 献

- 1) 渡辺迪男ほか：日本医事新報，2853：14～19，1978
- 2) 北本 治ほか：日本伝染病学会雑誌，40：87～90，1966
- 3) 日高雄二ほか：胃と腸，18：413～417，1983
- 4) 井磧 進ほか：日本臨床外科医学会雑誌，39：102～107，1978
- 5) 竹内 勤：病理と臨床，I：1421～1426，1983
- 6) 浅見敬三ほか：感染症，6：121～128，1976
- 7) 中野貞生ほか：胃と腸，18：419～422，1983
- 8) 小島 章ほか：日内会誌，60：42～45，1971
- 9) 竹内 勤：小児科 MOOK，28：124～132，1983
- 10) 浅見敬三ほか：臨床医，5：92～95，1979