

病理診断困難症例の解説

1. 腸管スピロヘータ症 –臨床像と診断–

吉澤 明彦 先生（京都大学医学部附属病院・病理診断部）

本邦における腸管スピロヘータ症 intestinal spirochetosis (IS)は、1998年 Nakamura らの報告以来、注目を集めている腸管感染症のひとつである¹⁾。欧米では、Gay bowel syndrome として知られ、同性愛者ないし HIV 感染者間での疾患として認知されているが、本邦での頻度、臨床像は欧米とは異なり、近年その全体像が明らかになりつつある^{2) 3)}。

本邦での臨床像は多彩であるが、中村らは、その多くが癌腫を含む腫瘍性疾患に付随して認められることが多いと報告している⁴⁾。炎症性疾患として採取されてくる材料中で見られることもあるが、IS との臨床診断で採取されてくる材料は皆無であり、病理医が指摘しない限り発見されない疾患でもある⁴⁾。

組織学的には、まず疑うことから始まる。光顕では、その菌体が、弱拡大で大腸粘膜表層に微絨毛とはことなる丈の高い好塩基性の帯として認識される。強拡大では、同部で管腔に毛羽立つ微細な菌体群が観察される。炎症反応はほとんどない。特殊染色としては、PAS、Warthin-Starry、Giemsa、Grocott 染色が用いられるが、特に Warthin-Starry 染色が有用であると考えられる。免疫組織学的には、抗 *T. pallidum* 抗体ないし抗 *M. bovis* 抗体の cross reaction を利用した判別方法が報告されている³⁾。電子顕微鏡像は非常に特徴的で、長さ 2.5-10 μ m の屈曲する細長い菌体が、大腸粘膜表層、特に吸収上皮に突き刺さるようにして観察される。

人に感染する菌種としては、*Brachyspira aalborgi* と *Brachyspira pilosicoli* があるが、培養は、特殊な培地および培養条件を必要し、その同定には 16S ribosomal DNA を標的とした PCR を行い、その電気泳動パターンで判定することの方が容易である。

治療法としては、メトロニダゾールなどを用いた除菌療法が報告されているが、病原性がないと判断されることも多く、経過観察される例も多い。

現段階では、免疫不全患者を除き、本疾患の病原性は低く、積極的に診断を行う価値は少ないかもしれないが、本邦における IS の全体像が十分把握できていない点を考慮し、積極的に診断を行うことが必要と思われる。

- 1) Nakamura S, et al.: The first reported case of intestinal spirochetosis in Japan. *Pathol Int* 1998
- 2) Morson and Dawson' s *Gastrointestinal Pathology*
- 3) Tanahashi J, et al.: Human intestinal spirochetosis in Japan; its incidence, clinicopathologic features, and genotypic identification. *Modern Pathol* 2008
- 4) 中村眞一 他: 比較的希あるいは今後注目すべき炎症性疾患 腸管スピロヘータ症 病理と臨床 2008 vol.26 No.8