

虚血性腸炎に類似した所見をとり、  
診断に苦慮した大腸アミロイドーシスの一例

横浜市立大学附属病院 肝胆膵消化器病学

海老澤佑, 高津智弘, 三澤昇, 吉原努, 芦荻圭一,  
松浦哲也, 冬木晶子, 日暮琢磨, 中島淳

【症例】 82歳,女性

【主訴】 血便、下腹部痛

【現病歴】

腎硬化症で近医通院中。X年6月頃から血便,下腹部痛を認めた。症状持続するため,近医に受診。下部消化管内視鏡検査(CF)にて横行結腸遠位からS状結腸に縦走潰瘍を指摘。虚血性腸炎と診断された。保存加療を行なったが,改善なく,内視鏡所見も増悪していた。入院加療の方針で前医に紹介となった。前医に入院し,絶食による腸管安静を開始したところ症状,内視鏡所見は改善した。しかし,食事摂取を再開すると出血を繰り返すため,X年9月,精査目的に当院へ紹介された。

【既往歴】 腎硬化症, 高血圧, 脂質異常症, 高尿酸血症

【家族歴】 父：白血病

【内服薬】 ゾルピデム, 酸化マグネシウム, 酪酸菌製剤

【嗜好歴】 飲酒：なし, 喫煙：なし

【アレルギー歴】 なし

【入院時現症】

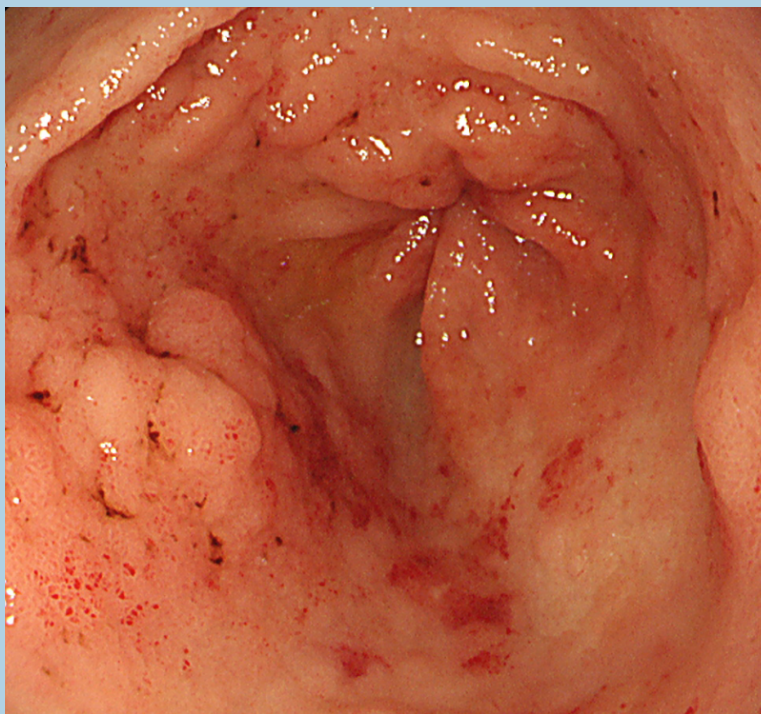
意識清明, 体温:36.6℃, SpO2:100%

血圧:114/70mmHg, 脈拍:89/分

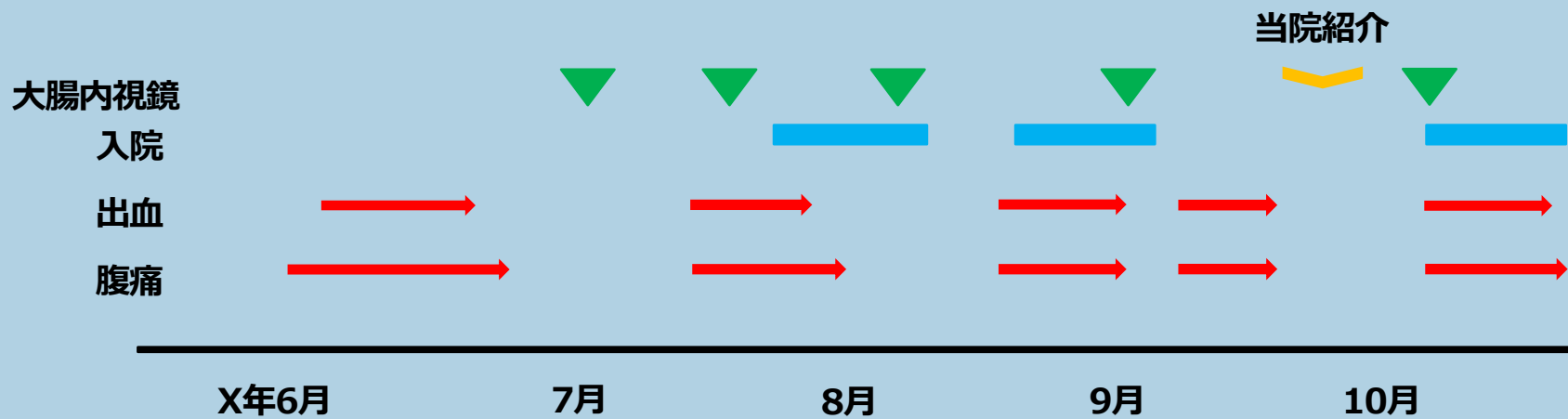
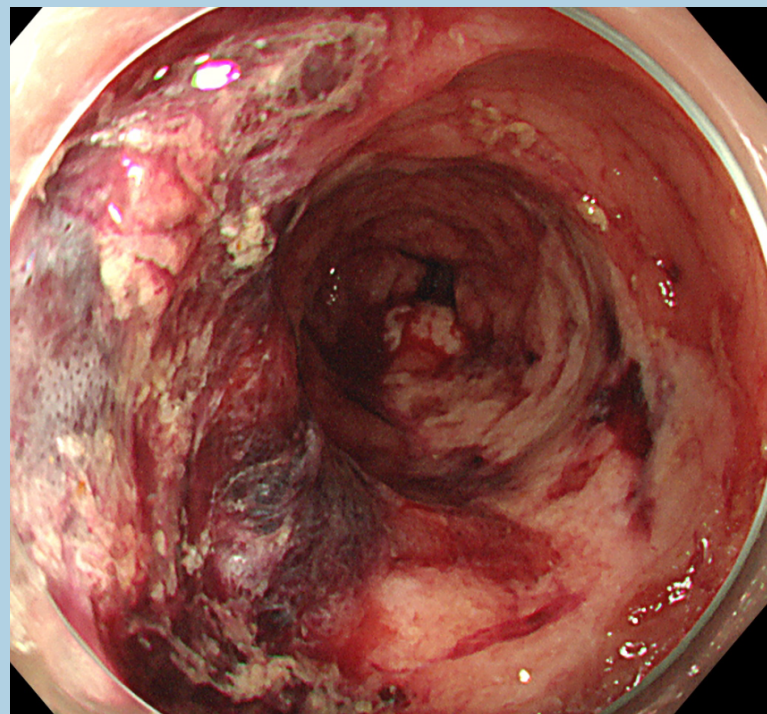
腹部平坦, 軟, 圧痛なし, 反跳痛なし

直腸診:暗赤色血液付着あり

胃前庭部



下行結腸



## 【生化】

TP	5.3	g/dl
Alb	2.0	g/dl
AST	30	U/L
ALT	20	U/L
LDH	282	U/L
ALP	241	U/L
γ-GTP	18	U/L
BUN	25	mg/dL
Cre	1.07	mg/dL
Na	140	mEq/dl
K	5	mEq/dl
Cl	106	mEq/dl
T-bil	0.3	mg/dl
CRP	0.94	mg/dl

## 【血算】

WBC	7300	/μl
RBC	366	×10 <sup>4</sup> /dl
Hb	11.0	g/dl
Hct	32.6	%
Plt	382	fL

## 【感染症】

便培養	陰性
CMV抗原	陰性
虫卵	陰性
T-SPOT	陰性

## 【自己免疫】

MPO-ANCA	陰性
C-ANCA	陰性

## 単純CT

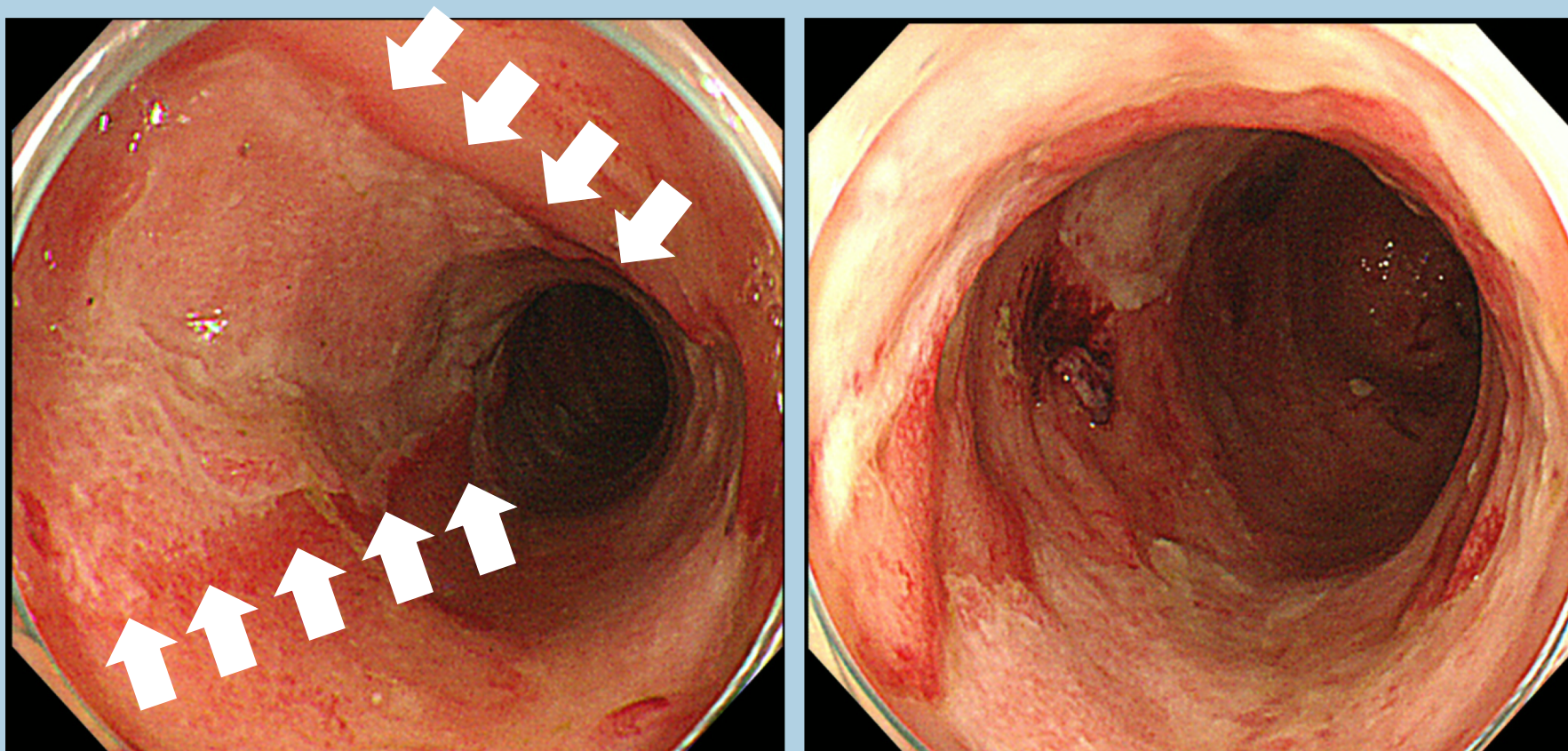


## 造影CT



CT:下行結腸の浮腫状変化と周囲の脂肪織濃度上昇あり

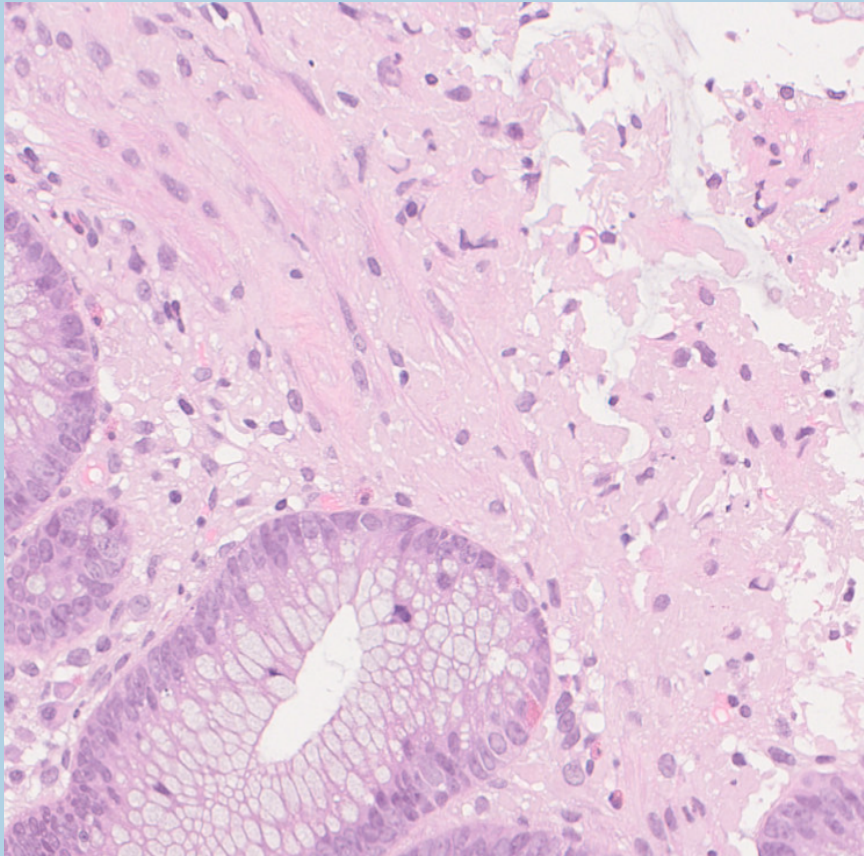
## 下部消化管内視鏡所見：下行結腸



脾湾曲部からS状結腸にかけて潰瘍,びらんを認める.病変は縦走傾向で,類円形や打ち抜き病変なども伴う.

生検

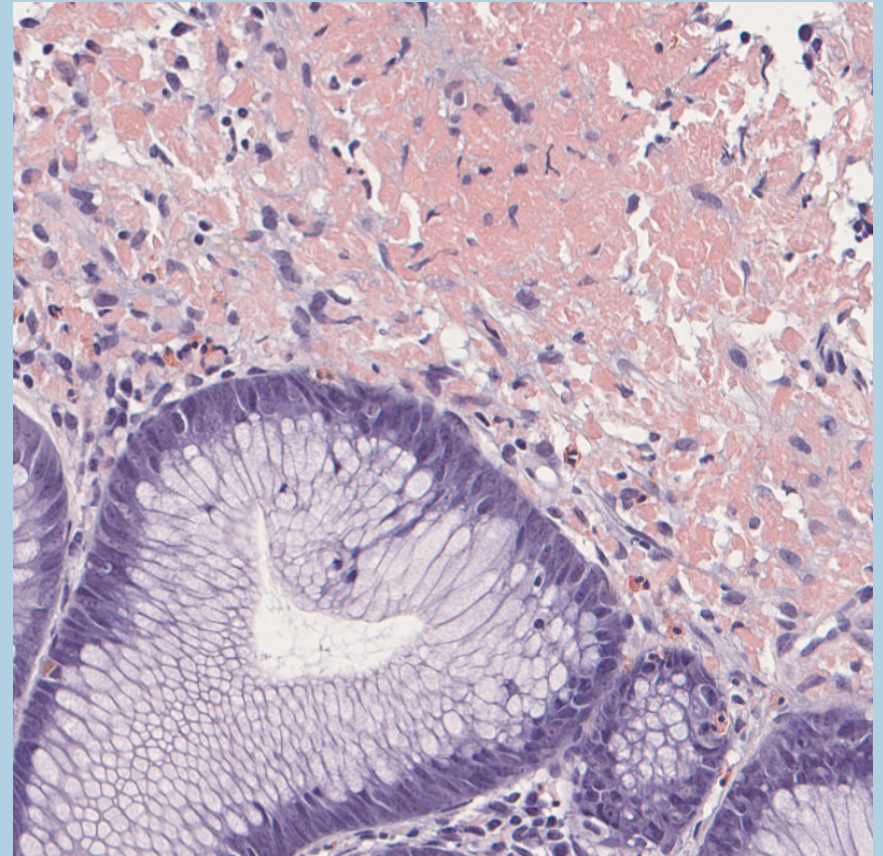
HE染色



×400

間質に好酸球無構造物質の沈着

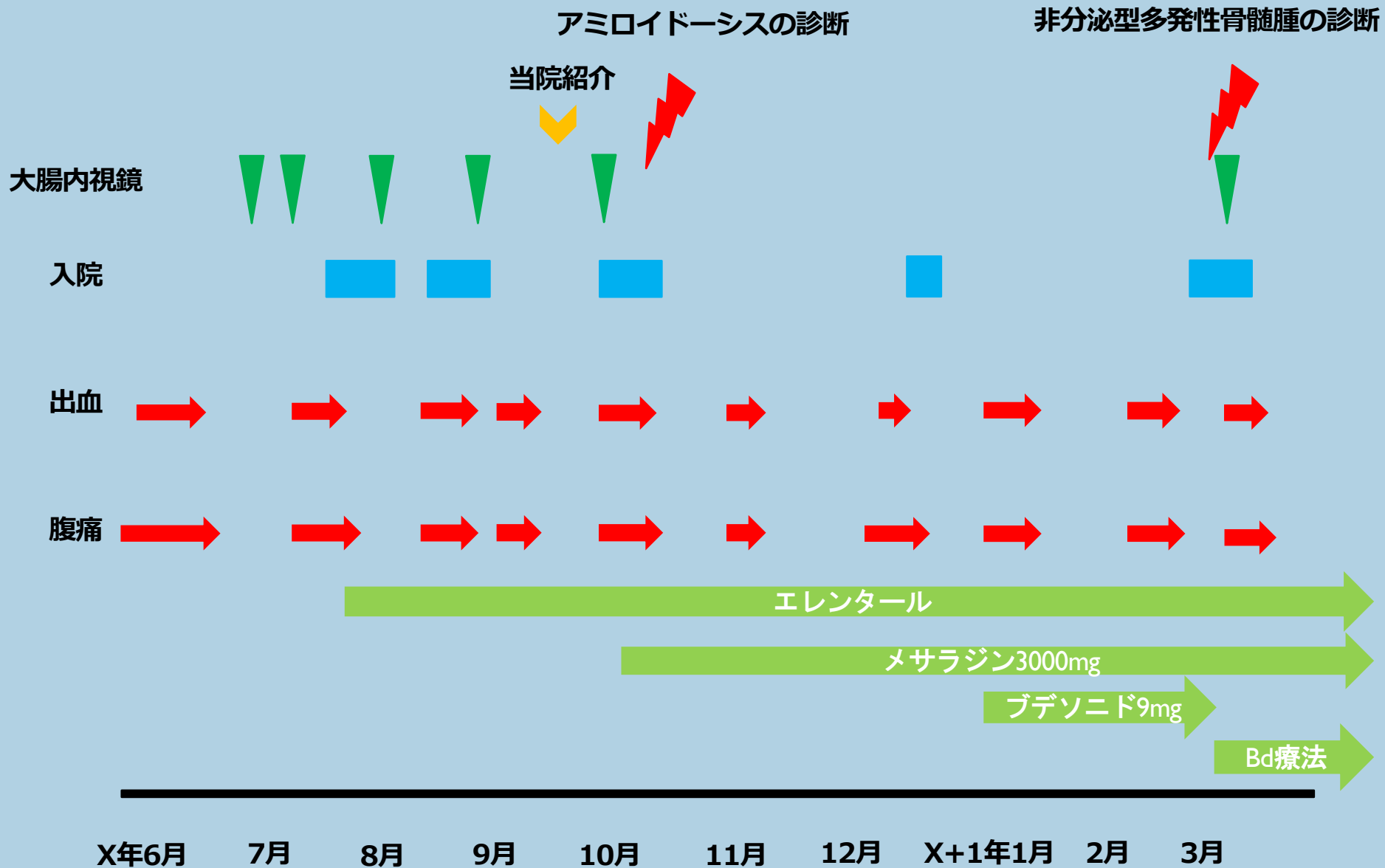
DFS染色



×400

DFS染色(+)

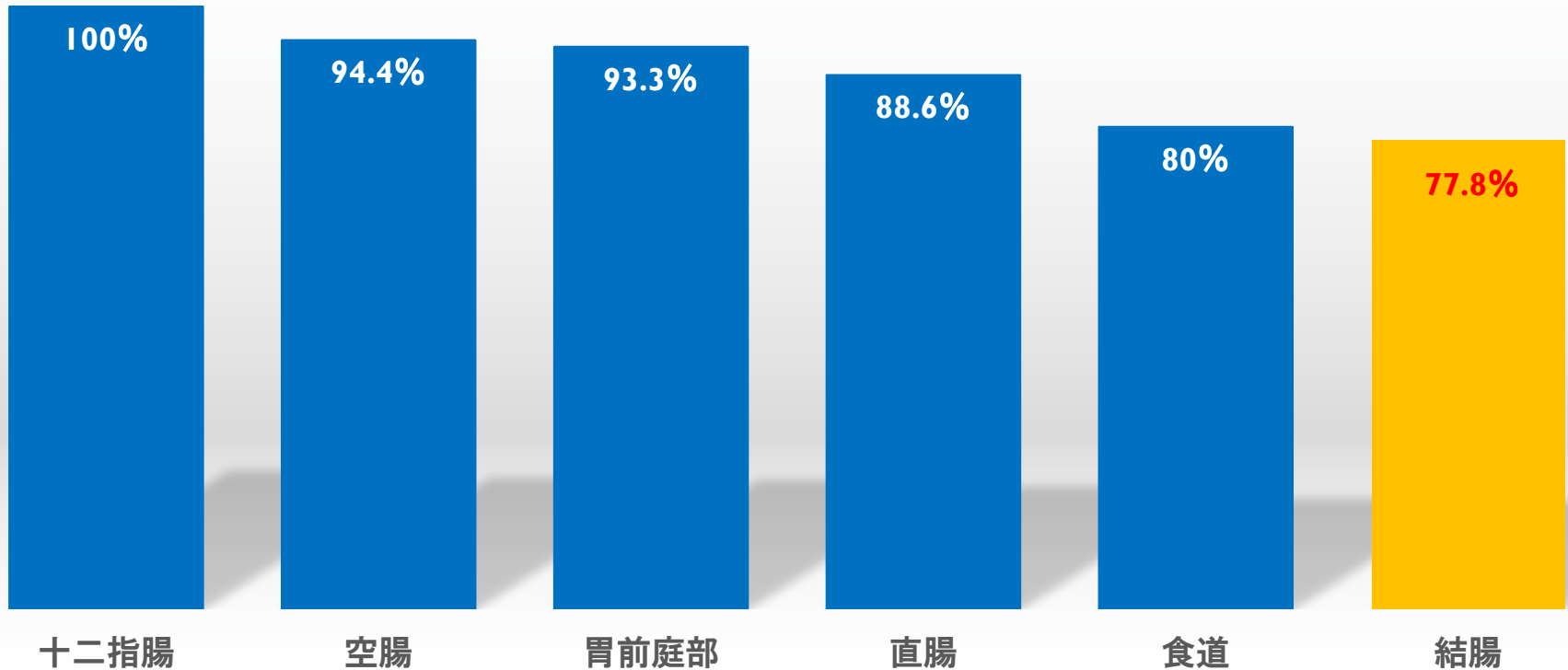




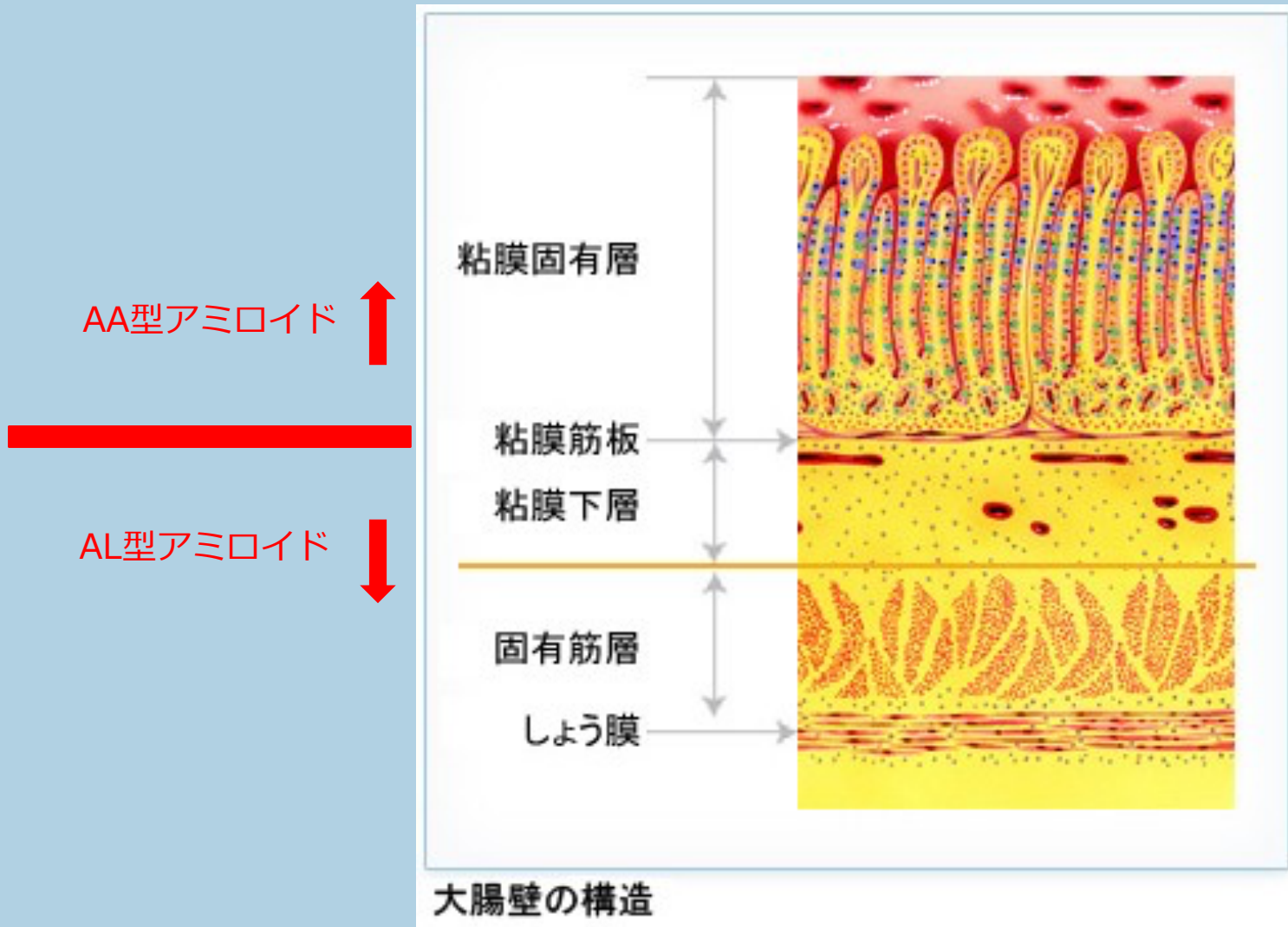
Bd療法：ボルテゾミブ+デキサメサゾン

## 考察

全身性アミロイドーシスにおける消化管各部位のアミロイド沈着率



# 考察



## 考察

- 本症例においては脾湾曲部近傍からS状結腸部にかけて縦走潰瘍を認めている.比較的虚血に対する抵抗性の弱い部位に障害を認めていることから領域を持って血管壁にアミロイド沈着を来していることが考えられる.
- 消化管アミロイドーシスでは,原因不明の腸炎や出血として外科的切除となった症例報告もある.しかし,縫合不全による死亡例もあり,原則的に保存的治療が妥当と考えられる.

## 結語

- 大腸アミロイドーシスにおいて虚血性腸炎様の縦走潰瘍を呈した稀な一例を経験した.
- 原因不明の消化器症状を呈する場合,アミロイドーシスを鑑別疾患に入れることの重要性を再認識した.