
薬剤起因性 collagenous colitis の2症例

岡本 佳子、 城山 寛久、 元木 寛子、 佐藤 千明、 金村 仁、
清水 隆之、 亀井 宏治、 松島 由美、 立田 浩
(大阪府済生会茨木病院 消化器内科)

【症例1】

72 歳男性。10 日ほど前から1日 5～8 回の下痢が続くため来院。腹痛などの随伴症状なく、食欲あり。発症前の抗生剤内服歴なし。採血でごく軽度の炎症所見あり、腹部超音波では横行～S 状結腸にごく軽度の浮腫をみとめるのみであった。便培養や CD トキシンは陰性、整腸剤や止痢薬を処方するも効果なく、大腸内視鏡を施行した。下行、S 状結腸に特徴的な縦走潰瘍をみとめ、他科にて処方されていたランソプラゾールを中止した。4日後には有形便となった。

【症例2】

79 歳男性。約1ヶ月前から1日 5 回以上の水様下痢が続き、近医にて整腸剤、止痢薬、抗生剤など投与されるも改善なく、紹介受診となった。腹痛や発熱はないものの倦怠感、脱水をみとめ入院となった。採血上軽度の炎症所見あり、腹部超音波では軽度の小腸浮腫をみとめた。他院よりアスピリン／ランソプラゾール配合錠を処方されており、これを中止した上で速やかに大腸内視鏡を施行した。肉眼的には粘膜に異常所見をみとめなかったが、結腸および直腸から複数生検を行った。粘膜上皮直下に好酸性の無構造な物質が帯状に沈着しており、染色により collagen band と証明された。入院3日目には便回数は明らかに減少、6日目には有形便となった。

collagenous colitis は、慢性の水様下痢と大腸上皮直下の膠原線維帯の肥厚を特徴とする疾患である。病因は不明であるが、遺伝的因子、薬剤、自己免疫疾患、腸管内因子などが示唆されている。本邦では PPI 製剤内服後の本疾患の報告例が多く、近年注目されている。診断がつけば、原因薬剤の中止のみで軽快する可能性が高く、慢性下痢の鑑別診断として念頭に置く必要があると考える。