

内科松岡です。

本日第4回目総合診療カンファレンスを行いました。

37歳男性、潰瘍性大腸炎の治療中（9年の経過）に起こった血性下痢の患者様です。

今日初めて知ったのですが、FMT、簡単にいうと糞便移植知っていますか？人の糞を加工して！？肛門や胃管などから投与することです。おもにはクロストリジウム腸炎に対して行われるとのことで、バンコマイシンよりも有効性が高いと言う報告があります。

本例では潰瘍性大腸炎に対してステロイドを投与されておりましたが、勝手に投与量を減らしたりしてコントロールができていなかったようです。しかしステロイドを飲んでいたのは事実ですので免疫抑制状態下にあり、さらに数週間前にFMTを妻や10か月の乳児から施行されていたようです。便の中にはいろんな細菌やウイルスが混入しており、これらの新規感染も否定できません。

つまり大きく、潰瘍性大腸炎の重症化、免疫抑制状態下で発症する腸炎、新規感染性腸炎が鑑別に上がると思います。

場の意見としては圧倒的にサイトメガロウイルス腸炎が優勢で、その他結核性腸炎、CD腸炎が鑑別にあがるというものでした。

結局、大腸カメラ（S状結腸カメラ）で潰瘍性病変、浮腫、発赤、顆粒状病変などがあり、生検で潰瘍性大腸炎に矛盾しない所見と、サイトメガロウイルス感染細胞を認め、両者の合併ということになります。

免疫抑制状態下にある患者さまが発熱・下痢・血便を起こした場合、サイトメガロウイルス腸炎を疑え！というのが教訓です。サイトメガロウイルスはヘルペス属に属するDNAウイルスで、通常は幼少児に感染してしまいます。その後は生体内でじっと潜んでいますが、免疫抑制下では、再活性化して疾患を起こします（肺炎、肝炎、腸炎、汎血球減少など）。

皆さまの今後の診療に役に立てればと思います。

本日の発表は琢磨先生、書記を伊藤先生。

コメンテーターを城下先生、喜多條先生、永井先生にお願いしました。活発なご討議ありがとうございました。

またご多忙中にも関わらずご参加し、貴重なご意見をくださった田岡先生、谷本先生、中村先生に深く感謝申し上げます。

次回は10/21に予定しております。御興味のある方は職種を問いませんので、ご参加頂ければと思います。宜しくお願い申し上げます。

松岡