

5-6) 消化管病変

1) 全体像

消化管サルコイドーシスの大部分が胃病変で、Ricker ら¹⁾の剖検 22 例を含む 300 例のサルコイドーシス症例の検討では胃病変は認められず、岩井²⁾の剖検 67 例の検討では 1 例の胃病変を認める程度であった。また臨床調査個人票での合併頻度も 1.6%とまれである³⁾。性差はなく胃前庭部に好発するとされ、粘膜、粘膜下かつ漿膜下に後半に分布する。大多数は無症状であるが、潰瘍病変や炎症による瘢痕、狭窄に関連して、心窩部痛や嘔吐などを認めることがある。治療はステロイド投与が奏効した報告⁴⁾もあるが、無投薬あるいは抗潰瘍薬の投与で症状や病変の消失を認めることもあるため、症例ごとの判断が必要になる。日常臨床では、検診などで偶然発見される例が多い。自覚症状を有さない例では治療を行わないということが一般的である。

胃以外の消化管として、食道や十二指腸、小腸、結腸、直腸にサルコイドーシス病変を認めたとする報告⁵⁻⁹⁾はあるが、極めてまれである。食道病変では、嚥下障害や体重減少を認め、下部消化管では消化管出血や貧血、慢性的な下痢や腹痛を呈するとされる。

2) 検査・診断

胃病変の内視鏡所見として多発潰瘍やびらん、スキルスを疑わせる粘膜の肥厚や硬化、結節性隆起性病変などが挙げられ、加藤ら¹⁰⁾は 30 例、小沼ら¹¹⁾は 68 例の集計した報告をしている。その所見は多彩で非特異的であるため、内視鏡所見からサルコイドーシスを診断するのは困難であるが、肉眼像の違いは肉芽腫の存在する深さによって生ずると考えられている。小林らはスキルス様の所見を呈した症例の多くはサルコイド結節が筋層以下漿膜に及んでおり、ゴム様の硬度をもつことが特徴であるとしている¹²⁾。組織学的には非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認めるが、類上皮細胞を伴う結核や Crohn 病、梅毒などが鑑別診断にあげられる。鑑別点としては、乾酪壊死の有無のほか、類上皮細胞と Langhans 細胞からなる結節は比較的大きさがそろって癒合することなく孤立した所見を呈しやすいことがあげられる。Crohn 病では境界不明瞭な小型の肉芽腫が特徴的で、梅毒は炎症細胞の浸潤や血管炎を伴う散在性の壊死などを認めることも鑑別点となる。

3) 治療・予後

消化管サルコイドーシスの治療について検討された臨床試験はないが、ステロイド治療が効果的であるとされる。プレドニゾロン 20-40mg/日から開始され、胃サルコイドーシスでは 66%に治療効果を認めたとする報告もある¹³⁾。定まった投与期間はなく治療効果に応じて投与されるが、急速な減量による再発に注意する必要がある。十二指腸や大腸の閉塞を伴う

症例では高用量ステロイドの投与が考慮される。ステロイド抵抗性の症例ではメソトレキセートやクロラムブシル、アザチオプリン、インフリキシマブ、シクロスポリンなどは投与されることもある。また保存的加療に反応せず食道や胃の閉塞、小腸の通過障害、活動性のある出血を呈する症例では手術的切除が検討される¹³⁾。

文献

- 1) Ricker M, Clark M. Sarcoidosis. A clinicopathologic review of 300 cases, including 22 autopsy. *Am J Clin Pathol* 1949;19:725-9
- 2) 岩井和郎. サルコイドーシスの剖検例の統計的, 病理的観察. *日本胸部疾患学会会誌*. 1973;11:749-63
- 3) Morimoto T, Azuma A, Abe S, Usuki J, Kudoh S, Sugisaki K, Oritsu M, Nukiwa T. *Eur Respir J*. 2008;31:372-9
- 4) 加藤俊幸, 佐藤幸示, 斉藤征史, 他. 長期観察を行った胃サルコイドーシスの一例. *Gastroenterol Endosc* 1986;28:120-6
- 5) Lukens FJ, Machicao VI, Woodward TA, DeVault KR Esophageal sarcoidosis: an unusual diagnosis. *J Clin Gastroenterol* 2002;34:54-6
- 6) Tham TC, Larkin C. Sarcoidosis of the duodenum presenting as dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1995;90:2057-8
- 7) 桜本 美輪子, 江川 直人, 門馬 久美子, 他. *Gastroenterological Endoscopy* 1993;35:1023-31
- 8) Tinker MA, Viswanathan B, Laufer H. Acute appendicitis and pernicious anemia as complications of gastrointestinal sarcoidosis. *Am J Gastroenterol* 1984;79:868-72
- 9) Gould SR, Handley AJ, Barnardo DE. Rectal and gastric involvement in a case of sarcoidosis. *Gut* 1973;14:971-3
- 10) 加藤俊幸, 佐藤幸示, 斉藤征史, 他. 長期観察を行った胃サルコイドーシスの一例. *Gastroenterol Endosc* 1986;28:120-6
- 11) 小沼一郎, 山田聡, 大原麗, 他. 胃サルコイドーシスの1例. *胃と腸*. 2002;37:227-32
- 12) 小林航三, 早川礼介, 吉岡照樹, 他. 胃サルコイドーシスの1例. *胃と腸*. 1976;11:621-6.
- 13) Chinitz MA, Brandt LJ, Frank MS, Frager D, Sablay L. Symptomatic sarcoidosis of the stomach. *Dig Dis Sci* 1985;30:682-8