

内視鏡所見を契機に診断された胃梅毒の1例

堀 江 宗

杏林大学医学部6年

はじめに

梅毒は梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum* subspecies *pallidum*: *T. pallidum*）による代表的な性感染症である。日本では1967年以降患者数が減少傾向にあったが、近年増加傾向に転じ、大きな社会問題となっている¹⁾。*T. pallidum*は粘膜や皮膚の微細な傷から侵入し、その後、速やかに血行性・リンパ行性に全身に散布され、あらゆる臓器に急性・慢性炎症を惹起し、多彩な症状を引き起こす²⁾。消化管では胃病変が最も多く、早期梅毒第2期の消化器病変として見つかることが多いが、その頻度は0.1%程度と報告されている³⁾。今回、上部消化管内視鏡所見が診断の契機になった胃梅毒症例を経験したため報告する。

病歴と経過

症例は50代男性。2か月前からの食思不振と2週間前からの腹痛、発熱を主訴に当院を受診した。血液検査で軽度の貧血、腹部骨盤造影CT検査で胃壁の肥厚と周囲のリンパ節腫大を認めた。上部消化管内視鏡で胃体部から前庭部にかけて出血を伴う不整形潰瘍が多発していた。梅毒血清反応が陽性であり、無痛性の陰部潰瘍も認めた。胃潰瘍周囲からの生検組織の免疫染色で*T. pallidum*が検出され、胃梅毒の診断となった。後期梅毒に準じた治療として持続性ペニシリン筋肉注射を行い、5週間後に胃潰瘍は瘢痕化し、陰部潰瘍も改善した。

考察

梅毒患者のうち消化管病変の頻度は約0.1%程度と報告され、梅毒患者は近年増加傾向にあり、梅毒感染に伴う消化管病変を十分理解しておく必要があるが、胃梅毒の内視

鏡像は非特異的であるため他疾患や悪性疾患との鑑別が困難である^{3,4)}。本症例は腹痛や食思不振が主訴であり、症状からは胃梅毒を疑うことは困難であったが、入院時の梅毒血清反応が陽性であったため、免疫染色を施行し診断に至った。したがって上部消化管内視鏡で不整な潰瘍病変を認めた際には、胃梅毒も鑑別に挙げ、問診、身体診察、梅毒血清反応、病変部の生検組織を総合的に診断する必要があるといえる。

謝辞

この度は荣誉ある杏林医学会第13回学生リサーチ賞を賜り、大変光栄に存じます。選考委員の先生方、杏林医学会の先生方、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。本症例は「医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2023」において発表したものを論文にまとめ、杏林医学会雑誌に投稿し掲載させていただきました。このような機会を与え、ご指導いただきました久松教授、三浦先生ならびに消化器内科学教室の先生方に深く感謝いたします。

引用文献

- 国立感染症研究所. 日本の梅毒症例の動向について (2023年7月18日現在). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/syphilis-m/syphilis-trend.html> (accessed 2024-3-20)
- 日本性感染症学会. 梅毒: 性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020. p.46-52.
- 矢野庄悟, 丸山保彦, 吉井重人, 景岡正信, 大島昭彦, 寺井智宏, 星野弘典, 山本晃大, 稲垣圭佑, 山田裕, 鈴木直之, 甲田賢治, 安田和世, 二村聡. MALTリンパ腫との鑑別を要した梅毒性胃腸炎の1例. 胃と腸. 2020; 55: 1540-1546.
- 野中敬, 君塚善文, 坂口隆, 今城健人, 千葉秀幸, 岡田和久, 斯波忠彦, 厚川和裕, 高橋久雄. 胃病変から診断された梅毒の1例. Gastroenterol Endosc. 2009; 51: 1556-1562.