

小腸炎の鑑別を要したビーポーレン（蜂花粉）摂取による アナフィラキシーショックの一例

深 江 桃

杏林大学医学部6年

はじめに

食物アレルギーは食物抗原に対する免疫反応により多様な症状を呈し、とくに IgE 依存性の即時型反応ではアナフィラキシーとして皮膚・呼吸器・消化器・循環器など複数臓器に急速な症状が出現する。ビーポーレンはミツバチが採取した花粉から作られる健康食品であり、栄養成分が豊富な一方、含有される花粉の種類は地域や季節で変動するため抗原性が一定ではなく、花粉症患者ではアレルギー反応のリスク評価が難しい。本報告では、スギ・ヒノキ花粉症の既往を持つ女性がビーポーレン初回摂取後、消化器症状を初発として数時間後にアナフィラキシーショックへ進展した症例を提示し、非典型的経過の診断上の注意点を検討した。

症例

41歳女性。既往にスギ・ヒノキ花粉症あり。ビーポーレンを初めて摂取した約4時間後に、発熱(38℃台)、腹痛、下痢が出現した。翌朝に医療機関を受診し、炎症反応上昇を認めたため腸炎疑いで救急外来へ紹介された。来院時は発熱・頻脈・腹部軽度圧痛を認めたが皮疹はなく、血液検査では白血球増加、CRP・PCT高値を認めた。CTでは小腸から回盲部にかけて軽度の腸管壁肥厚がみられた。

経過

来院約90分後に血圧が急低下しショック状態となった。当初は敗血症性ショックが疑われ輸液・昇圧薬・抗菌薬が開始されたが、直後に体幹紅斑が出現し、ビーポーレン摂取歴と消化器症状を踏まえて食物性アナフィラキシーショックと診断した。アドレナリン筋注と抗ヒスタミン薬投与により血圧は速やかに改善し、消化器症状や皮疹も軽快した。培養検査は陰性であり、入院観察中に再発はなく

第8病日に退院した。アレルギー検査ではスギ特異的IgEクラス6、ヒノキ特異的IgEクラス2、ビーポーレンに対するDLST陽性を認めた。

考察

本症例はビーポーレン摂取後に消化器症状から発症し、数時間後に皮膚症状と循環不全が出現した非典型的アナフィラキシーであった。アナフィラキシーではヒスタミンやロイコトリエン、PAFなどのメディエーター放出により急速な全身反応が起こるが、腸管の肥満細胞反応などにより消化器症状が先行することがある。ビーポーレンには多種の花 pollen 抗原が含まれ、PR-10、profilin、nsLTPなど共通エピトープを介した交差反応により、花粉症患者では強いアレルギー反応を起こす可能性がある。本例でもスギ・ヒノキ感作があり、交差抗原性による反応が示唆された。消化器症状のみで発症する場合は感染性腸炎等と誤認されやすいため、花粉症患者がビーポーレン摂取後に症状を呈した場合には早期からアナフィラキシーを疑い、迅速なアドレナリン投与と十分な観察が重要である。

謝辞

この度、「小腸炎の鑑別を要したビーポーレン（蜂花粉）摂取によるアナフィラキシーショックの一例」について、医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2025大阪にて報告し、杏林医学会第15回学生リサーチ賞をいただくことができました。このような栄誉ある賞を受賞できたこと大変嬉しく思うとともに、皆様に心より感謝申し上げます。ご指導くださった久松理一教授、荻原良太先生を始め、消化器内科学教室の先生方に深く御礼申し上げます。

【指導教員】医学部消化器内科学教室 教授 久松理一、任期助教 荻原良太