

腸アメーバ症に対するメトロニダゾール治療の有効性について

小林 正規 今井 栄子 前田 卓哉 竹内 勤
慶應義塾大学 医学部 熱帯医学寄生虫学教室

赤痢アメーバ症はわが国では増加傾向にあり、ここ2-3年の届出数は年間500例を越えている。病態は腸アメーバ症がその過半数を占め、多くは無症候に経過するが腸穿孔を合併することもある。アメーバ症の治療には通常メトロニダゾール(MZ)が単剤で処方される。MZは腸からの吸収が速く、組織侵入性のアメーバ症に対しては著効を示す。また非組織侵入性の腸アメーバ症に対しても投与量、投薬期間を増やすことで治療が可能であることが経験的に知られている。しかし最近、繰り返しのMZ治療によっても腸アメーバ症が完治せず、再発する症例が増加している。演者らも30%近い赤痢アメーバ嚢子排出者が見られた知的障害者更生施設施設内集団感染において2年間にわたるMZ単剤治療を行い、赤痢アメーバの駆虫を試みたが結果的に成功せず、最終的に治療薬でありluminal drugのジロキサニドを併用することで施設から赤痢アメーバ感染を終息させることができた経験をもっている。そこでこの施設でMZ治療が単独では奏効し難かった理由について、主として宿主側の要因について解析を試みたので報告する。結果：施設内集団感染においてMZ治療が失敗した理由として以下の要因を推定した。1) アメーバ症の再発を繰り返した感染者は重度の便弄癖を有する感染者に限局する傾向が見られたことから、自己新鮮便の持続的な経口的摂取による赤痢アメーバ嚢子の継続的再感染の可能性が考えられた。2) MZの腸管腔内のアメーバに対する作用機序のひとつとして、腸粘膜に接着colonizeした赤痢アメーバに対し、組織に吸収されたMZが粘膜を通して抗アメーバ作用を示している可能性がある。そして作用を免れた腸管腔のアメーバを駆虫するためには治療期間内に自然排出されるか、ジロキサニドのようなluminal drugの併用が必要と考えられた。しかしながらわが国ではジロキサニドが認可されておらず、MZ単剤で治療する場合には腸内環境を改善し便の停滞を防ぐようなプロバイオテイクスの併用なども有効な治療手段となるかもしれない。また、腸管腔のアメーバに対するMZの作用機序を明らかにすることは腸管内での赤痢アメーバの局在や動態を知る上でも興味深く、マウス(C3H/HeJ)の実験的な腸アメーバ症モデルを用いて、腹腔投与することで、腸管腔内のアメーバには直接作用し難い条件でのMZの治療効果についても併せて報告したい。

The curative efficacy of metronidazole in intestinal amebiasis

SEIKI KOBAYASHI

Dept of Tropical Medicine and Parasitology, School of Medicine, Keio Univ, Tokyo, Japan