



【プレスリリース】

報道関係各位

2022年12月6日

日本小児科学会 国際誌に掲載

## 世界初、小児好酸球性胃腸炎（EGE）の100症例解析を実施 小児の原因不明の消化器症状、EGE治療の可能性に示唆

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県済生会横浜市東部病院（神奈川県横浜市鶴見区、以下、当院）は、小児肝臓消化器科（小林宗也、角田知之、梅津守一郎、乾あやの、藤澤知雄、十河剛）が発表した、「Clinical features of pediatric eosinophilic gastroenteritis」（日本語訳：小児好酸球性胃腸炎の臨床的特徴）につきまして、日本小児科学会の国際誌 "Pediatrics International" 64 巻 1 号（DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.15322>）に掲載されましたのでお知らせいたします。今回、本論文の抄録を別途資料として添付していますのでそちらをご参照いただけますと幸いです。

好酸球性胃腸炎（EGE）は、消化管を主座とする好酸球性炎症症候群（EGID）の一種であり、日本は欧米と比較して特に患者の多い疾患です。免疫反応の異常により、消化管で炎症が起こることが原因であるとされていますが、免疫学的異常については詳細が明らかになっていません。食欲不振、嘔吐、腹痛、下痢、血便、体重減少、腹水などの症状が見られ、重症者では消化管閉塞、腸破裂、腹膜炎を起こすこともあります。

胃～大腸に至る重要な臓器が障害される疾患で、1990年台から、新生児期～乳児期の患者が急激に増加しているとされています。しかし、欧米では症例数が少ないこともあり、診断治療研究が進んでいない現状があります。60%程度の例で再発を繰り返し、慢性化してステロイド依存性となるなど薬物治療にともなう様々な副作用が問題となる疾患<sup>1</sup>でもあり、診断治療に関する研究が求められています。

これまで、小児 EGE を単一施設で 100 例以上解析した研究はありませんでした。この度当院では、小児 EGE の臨床的特徴を明らかにすることを目的として、1 歳～15 歳の 860 名の原因不明の消化器症状で内視鏡検査を受けた小児を対象に症例研究を行いました。そのうち、2015 年に厚生労働省研究班が作成した好酸球性消化管障害の診断基準により EGE と診断されたのは 109 例（12.7%）であり、小児の原因不明の消化器症状に対して、EGE は鑑別診断として考慮すべきであることがわかりました。従来、比較的まれとされてきた好酸球性胃腸炎の患者は、実際はもっと多い可能性があり、原因不明の腹部症状がみられたときには、小児においても内視鏡検査を行うことの意義は十分にあるとみられます。

今回得られた結果が、今後の小児 EGE に関する診断、治療の発展につながることを期待します。

### ＜本件についてのお問い合わせ先＞

済生会横浜市東部病院 広報推進室 担当:波多野・荒木

電話:045-576-3000

〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉3丁目6番地1号

Email: koho@tobu.saiseikai.or.jp

<sup>1</sup>厚生労働省 平成27年1月1日施行の指定難病（告示番号1～110）



【小児肝臓消化器科 部長】



**十河 剛(そごう つよし)**防衛医大 1995 年卒

**〈専門分野〉**

肝臓、消化器、スポーツ医学

**〈特に専門としている分野〉**

肝・胆道疾患の診断と治療、人工肝補助療法、消化器内視鏡、腹部画像診断

**〈学会専門医・認定医〉**

日本小児科学会専門医・指導医

日本肝臓学会専門医・指導医

日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・指導医

日本スポーツ協会公認スポーツドクター

<小児肝臓消化器科 部長 十河のコメント>

「好酸球性胃腸炎は何らかの食物を原因とし、腹痛、嘔吐、下痢など消化器症状を呈する消化管のアレルギー疾患です。これまで比較的稀と考えられていた疾患ですが、慢性腹痛など原因不明の消化器症状を訴えるお子様に対し消化管内視鏡検査を行ったところ、約 10%に存在しうることを報告しました。診断には消化管内視鏡検査が必須です。原因不明の消化器症状に悩まれているお子様と保護者の皆様はぜひご相談ください。」



## 【論文要旨】

背景：小児好酸球性胃腸炎（EGE）を単一施設で 100 例以上解析した研究はない。我々は、小児 EGE の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。

方法：本研究は単一施設で行われた後方視的研究である。2007 年 4 月から 2017 年 12 月までに、1 歳～15 歳の小児 860 名が原因不明の消化器症状で内視鏡検査を受けた。そのうち、2015 年に厚生労働省研究班が作成した好酸球性消化管障害の診断基準により EGE と診断されたのは 109 例（12.7%）であった。その症状、併存疾患、内視鏡所見、病理所見、治療法、転帰について検討した。

結果：男子 71 名（65.1%）、女子 38 名（34.9%）が EGE と診断された。診断時年齢の中央値は 11 歳（範囲：1～15 歳）であった。主訴は腹痛 83 例（76.1%）、下痢 26 例（23.9%）であった。上部および下部消化管内視鏡検査では 32 例（29.4%）で正常所見が得られた。最も多かった治療法は、EGE の原因と疑われる食品の除去と抗アレルギー剤の併用で、50 例（45.9%）であった。治療成績は、43 例（39.4%）で症状消失、53 例（48.6%）で症状改善であった。

結論：小児の原因不明の消化器症状に対して、EGE は鑑別診断として考慮すべきである。症状や内視鏡所見は非特異的であるが、粘膜の亀裂は小児 EGE に特異的な内視鏡所見である可能性がある。除去食や抗アレルギー剤の投与は、小児 EGE 患者の多くに有効であった。