

#### (4) 画像検査所見

偽膜性大腸炎は下痢を主体とするため、他疾患との判別診断が必要である（表 5）。分泌性下痢、病原性大腸菌感染、ウイルス感染による下痢と判別が難しい。さらに、*Salmonella*、*Shigella*、*Staphylococcus aureus*、その他の感染症や炎症性腸疾患との判別も必要である。本症は、形態学的に捉えうるので、内視鏡検査を行えばこれらの区別が容易となる（表 6, 7）。すなわち、偽膜を内視鏡で観察することが本症の確定診断となる。

内視鏡検査による初期像はアフタ様大腸炎（図 1）であり、完成された典型像は白色の盛り上がった小円形の膜（偽膜）を呈する<sup>14)</sup>（図 2）。この偽膜は壊死物質が盛り上がったもので、鉗子で容易に剥げる。注腸X線検査では小円形透亮像を呈することもある。さらに進行すると偽膜が癒合し、広い面状ないし斑状偽膜を形成する（図 3）。好発部位は直腸、S状結腸であり、内視鏡検査により本症の 9 割が診断可能である<sup>14)</sup>。まれに深部大腸にのみ偽膜が存在することがある。アフタ様大腸炎を呈した場合、後日の検査で偽膜が確認されることがある。

図 1 クロストリジウム大腸炎（非偽膜型）

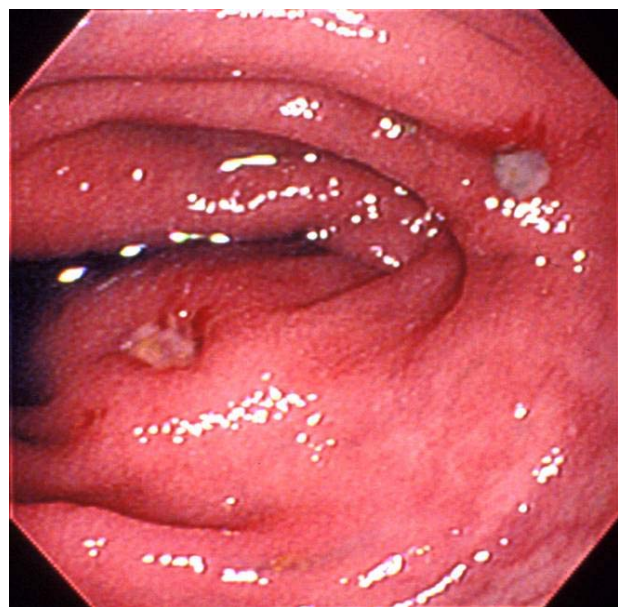
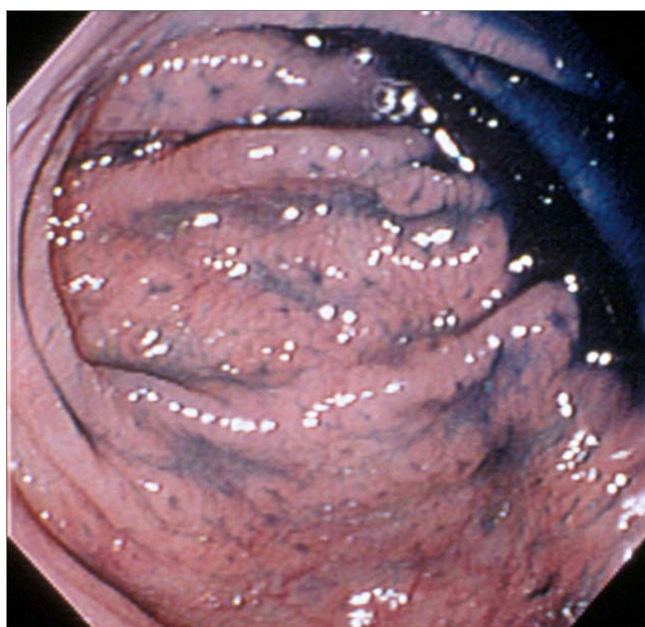


図2 偽膜性大腸炎

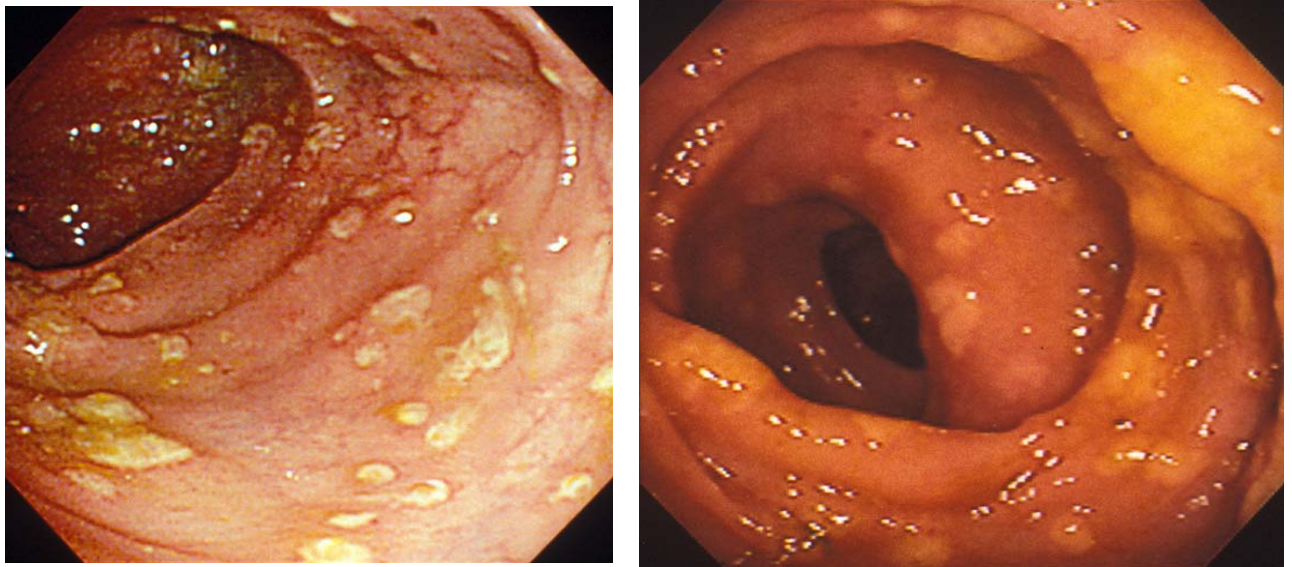
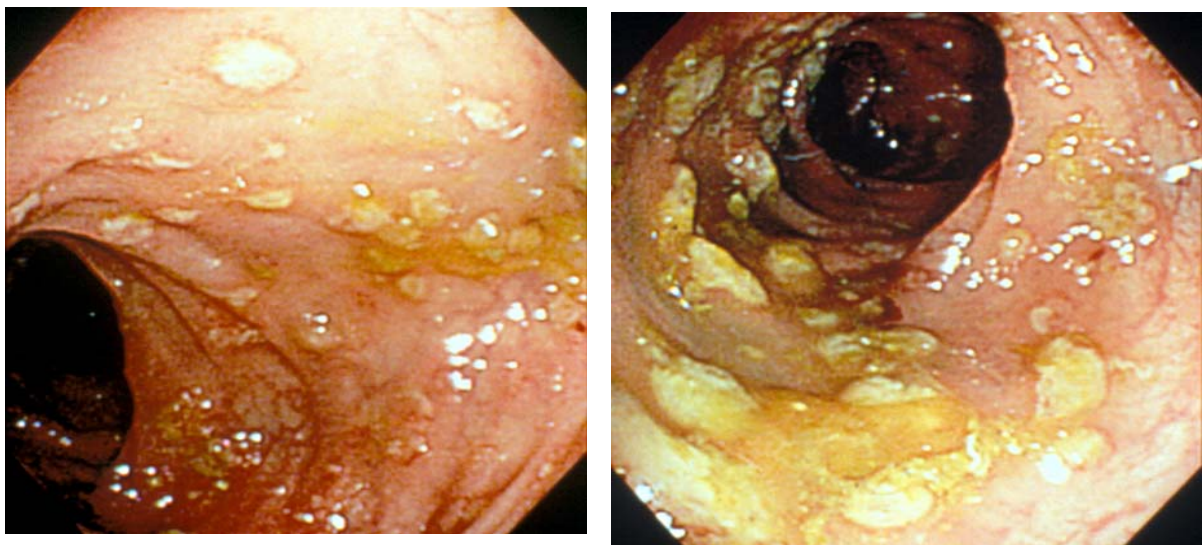


図3 偽膜性大腸炎（進行例）



#### (5) 病理検査所見

偽膜の生検では、早期にはフィブリン析出と好中球浸潤を伴う斑状の腸管上皮壊死を呈するが、進行するとムチン、フィブリン、白血球、細胞破片の集積により形成された偽膜に覆われたびまん性の上皮壊死と潰瘍を呈する。(図4)