

胃アニサキス症の2例について

高岡市南星クリニック 長谷田 祐一
長谷田 祐作

はじめに

生魚類、イカ類などを食して数時間後に急性胃部症状を呈する胃アニサキス症は緊急内視鏡検査の普及により、容易に、また正確に診断されるようになっており虫体の摘出も可能となってきている。当クリニックにおいても最近、准農村的地域に居住する婦人及び都市的地域に居住する女性についてアニサキスI型とテラノーバA型（2虫体同時寄生）各1例を経験、内視鏡的摘出を行なったので報告し、会員諸兄の御参考に供したい。

症 例

症 例 I

S.M., 67才, 女性。准農村的の地域居住。

主訴：心窩部痛。

現病歴：昭和58年12月14日頃よりチクチク

図1 症例I



した心窩部痛と嘔気を自覚、7日後に当クリニックを受診した。発疹などは認めない。

現症：体格中等。貧血・黄疸なし。胸部打聴診上異常を認めない。腹部、心窩部に軽度の圧痛ある他特記すべき所見を認めない。

検査所見：尿、一般血液検査では軽度の好中球増多を認める他、異常を認めない。

胃レントゲン検査では噴門部と穹窿部に2ヶの虫体と思われる像が描写されている（図①及びイラスト①参照）。

内視鏡所見：胃レントゲン所見から胃アニサキス症が疑われ内視鏡検査を施行した処、噴門部と穹窿部に各1体あて穿入した虫体を確認した。虫体の穿入部は1ヶ所で軽い隆起と発赤を認め周囲にも同様の小隆起を認めた（図②及びイラスト②参照）。

イラスト1 症例I

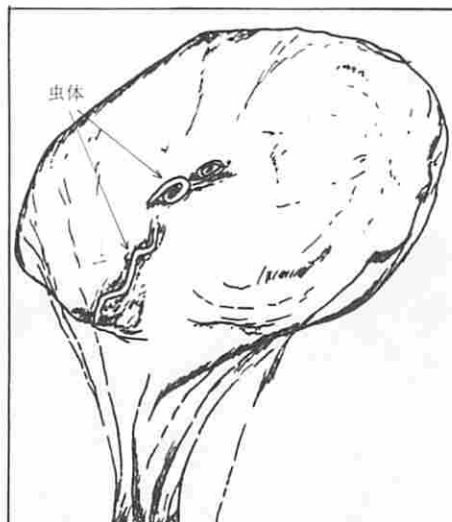
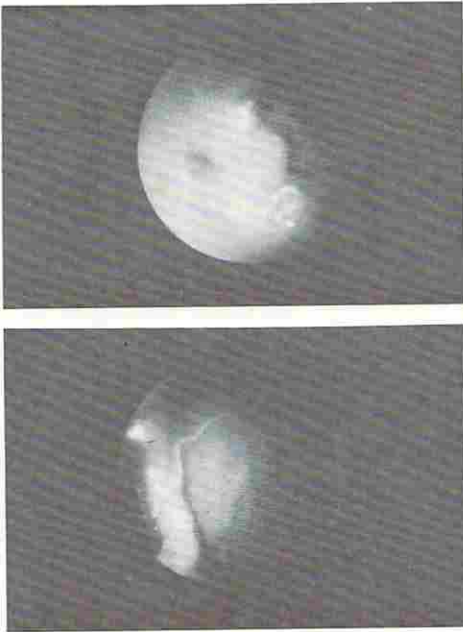


図2 症例 I



症 例 II

R.K., 46才, 女性。都市的地域居住。

主訴：心窩部痛。

現病歴：平素より胃の調子が良くない方であり、食事に無関係に心窩部痛を自覚する。お茶、コーヒー等により嘔気があるが、その為に特に主訴が強くなったということはない。

現症：体格中等。貧血，黄疸なし。胸腹部異常を認めない。

検査所見：尿，一般血液検査，生化学的検

図3 症例II

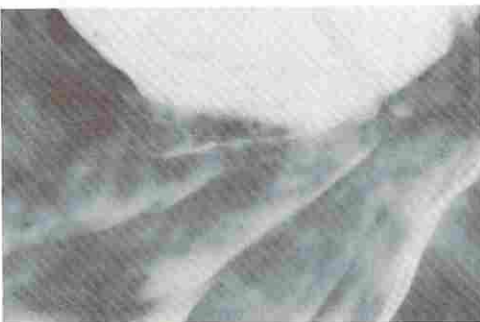
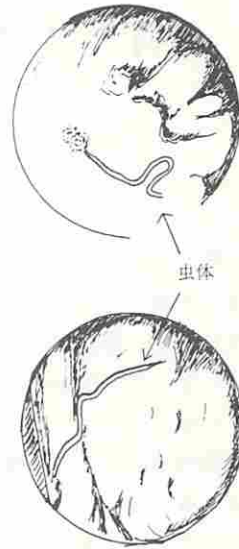


イラスト2 症例 I



査には異常所見を認めない。胃レントゲン検査では胃体上部後壁に線状の虫体と思われる像を認める(図③及びイラスト③参照)。

内視鏡所見：胃体上部後壁に虫体を認めるも穿入部位は死角にて確認不可能。虫体周囲粘膜には全く異常が認められなかった(図④及びイラスト④参照)。

経 過

症例 I, II とも直ちに生検鉗子にて虫体を摘出したが、2～3日で症状は消失した。

イラスト3 症例II

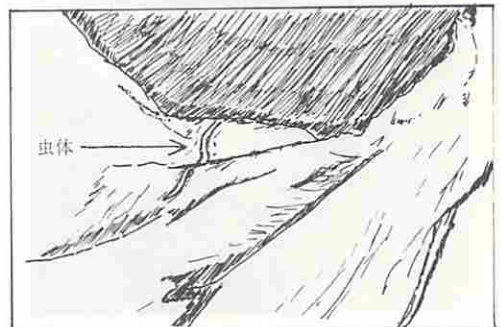


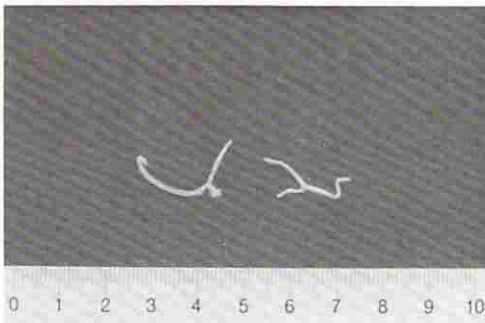
図4 症例II



症例Iの虫体は2虫体ともテラノーバA型、症例IIはアニサキスI型であった。また両症例ともアニサキス抗体の変化を調べたが抗体価に変動はなかった(図⑤)。

表1に症例I, IIの初診時検査成績を挙げた。

図5 症例I テラノーバA型

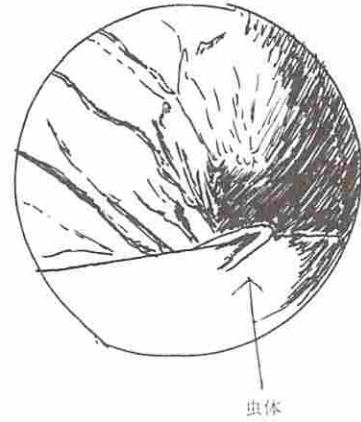


考 察

従来イカ類、魚類などに中間寄生するアニサキス幼虫は、たまたま、これらを生食することにより人体に感染することが知られており1960年には Van Thiel らによって報告されている。

本邦では1964年に最初の報告が行なわれ、その病態の認識とともに胃透視の技術向上、内視鏡の普及とともに胃アニサキス症の診

イラスト4 症例II



断を容易なものにしてきている。1984年、小山らの全国アンケート調査では1,424例を数え、調査洩れを考慮すると1,500~2,000例は存するものと推定されている。また現在までに人体感染の証明されたものはアニサキスI型、II型、テラノーバA型が知られているが70%以上は前2者である。

寄生魚類に関してはサバ、タラ、イカなどに寄生率が高いようであるが我々が口にする各種の魚の何れにも寄生している可能性が考えられ発症原因となった魚類も多種類にのぼっている。

本症は臨床的には緩和型と激症型とに分類されているか問題となるのは后者であり、上腹部の不快感から胃潰瘍、胆石症などと誤診される程の疼痛が認められ、時には嘔気、嘔吐も認められている。

検査成績では、特記すべき異常が一般には少ないとされている。

今回経験の上記2症例の場合、胃炎として処理されても不思議のない程度症状であるが胃レントゲン検査で幸いにも発見されたものである。

当富山県は新鮮魚類の豊富なことで知られ生食の機会も多い。アニサキスの多くは人体

を素通りするものであるが、上腹部痛を訴える患者については十分に病歴を聴取すること

表1 初診時検査成績

	症 例 I	症 例 II
尿 一 般		
蛋白	(-)	(-)
糖	(-)	(-)
ウロビリノーゲン	正 常	正 常
血液一般		
RBC	460万	436万
Ht	41.4%	43.1%
WBC	5,900	5,300
血液像		
N-st	5%	5%
N-seg	60%	51%
Lym	28%	37%
Mono	5%	6%
Eo	2%	1%
生 化 学		
T.P.		8.2g/dl
GOT		13
GPT		8
Al-p		59
LDH		257

が肝要と思われる。

なお上記症例Ⅰは「タラの子付け」からの感染であったが症例Ⅱについては感染源不明であった。

お わ り に

最近経験した2例の胃アニサキス症について報告した。

先に本会第9回総会における金沢大学吉村教授「人畜共通の寄生虫について」の特別講演中で「アニサキス症」例についても言及されているが、消化器症状を訴える患者に対しては常に本症を念頭において病歴をとり検査を進めることが本症診断治療の第一歩であると思われる。

なお本症例における寄生虫の同定及び抗体価の測定に関しては金沢大学医学部寄生虫学教室に依頼したものであることを附記して謝意を表する次第である。

文献 省略