

## 生検で摘出された急性胃アニサキス症の3例

宮原, 道明  
九州大学医療技術短期大学部

波部, 重久  
福岡大学医学部寄生虫学教室

松坂, 淳一  
粕屋郡宇美町岡部病院

岡部, 廣文  
粕屋郡宇美町岡部病院

他

<https://doi.org/10.15017/119>

---

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 8, pp.25-28, 1981-03-25. 九州大学医療技術短期大学部  
バージョン：  
権利関係：

## 生検で摘出された急性胃アニサキス症の3例

宮原道明\* 波部重久\*\* 松坂淳一\*\*\* 岡部廣文\*\*\* 須田正洋\*\*\*\*

Three Cases of Acute Gastro Anisakiasis found by Gastroscopy

Michiaki Miyahara, Shigehisa Habe, Junichi Matsuzaka,  
Hirofumi Okabe and Masahiro Suda

我国ではAsamiら(1964)<sup>1)</sup>やYokogawa and Yoshimura(1965)<sup>10)</sup>の報告以来、海産魚介類の摂取により惹起されるアニサキス症が寄生虫学者や臨床医に注目されるようになった。日本人は魚介類生食の習慣があり、また我国近海では104種の魚類にアニサキス幼虫の感染が報告されているように<sup>4)</sup>、感染の機会も多く近年本症の報告数も増加の傾向にある。アニサキス症の臨床診断は必ずしも容易でなくYoshimuraら(1979)<sup>12)</sup>による本症200例の解析では初診時の臨床診断にて急性腹症、虫垂炎、胃痛または胃潰瘍などと診断されたのが47例あったと報告している。本症の予後は良好なので上述の疾患との鑑別診断が重要である。今の所最も確実な診断は内視鏡による虫体の確認で、虫体の摘出により症状は軽快する。

著者らは福岡市近郊の病院にて短期間内に胃内視鏡にてアニサキス様の虫体を確認し、虫体を摘出した急性胃アニサキス症3例を経験したので報告する。

### 症 例

〔症例1〕○ 義○ 24才、男性(会社員) 病歴：昭和55年3月26日の夕食にサバとイカの刺身を食べ、夕方から心窩部激痛および嘔吐があった。来院時の臨床診断は急性びらん性胃炎であった。3月28日の胃透視にて幽門部から前庭部にレリーフ肥大腫張、びらんを認め

た。

胃内視鏡所見：3月30日に実施。前庭部小弯の粘膜内に体の一部を穿入し、激しく動いている2隻の虫体を認めた(写真1, 2)。穿入部位には写真1に示したように小出血斑が認められた。虫体は生検鉗子にて摘出したが、摘出後も虫体は動いていた。これにより急性胃アニサキス症と診断された。

臨床検査成績(3月30日)：血色素112%, 赤血球586万, 白血球7400, 白血球分類(St 3%, Seg 69%, E 2%, M 4%, L 22%)。肝機能検査に異常は認められなかったが、CRP反応は(+++)であった。

〔症例2〕柴○忠○ 38才、男性(会社員) 病歴：昭和55年3月29日昼食にゴマサバを食べ、午後3時頃から心窩部の激痛および嘔吐があった。来院時急性びらん性胃炎とされた。3月31日の胃透視により前庭部および幽門部にレリーフ肥大、腫張、びらんを認めた。

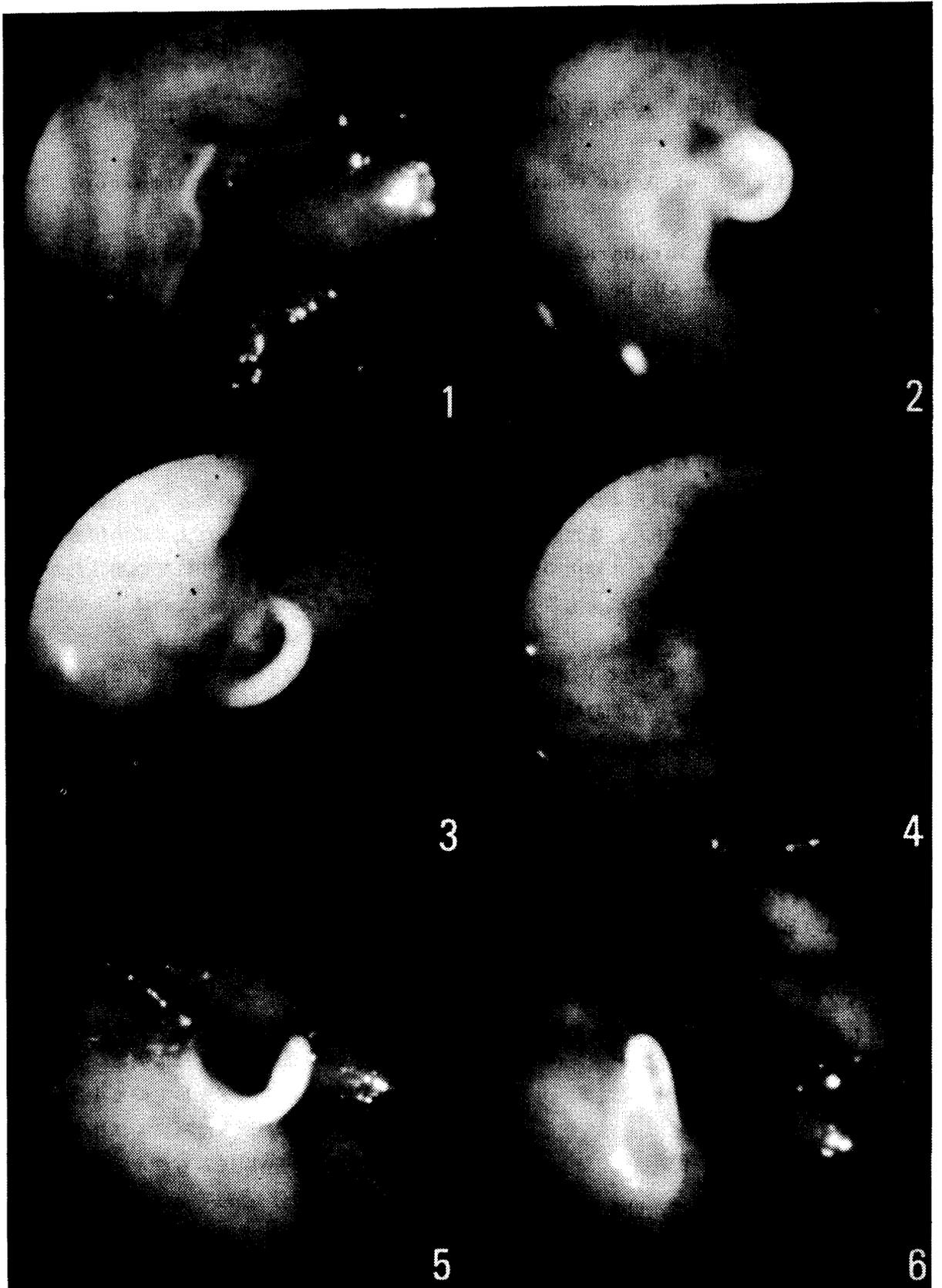
胃内視鏡所見：4月1日に実施。前庭部小弯に、体の一部を粘膜に穿入している1隻の虫体を認めた(写真3)。また写真4に示したように発赤浮腫が幽門全周にみられ十二指腸球部側にもおよんでいた。この所見は3症例に共通であった。生検鉗子にて虫体を摘出したが、採取時に虫体を胃内に落し見失った。内視鏡検査により急性胃アニサキス症とされた。

臨床検査成績(4月1日)：血色素15.3g/dl, 赤血球450万, 白血球5500で、肝機能に異常

\*九州大学医療技術短期大学部 \*\*福岡大学医学部寄生虫学教室 \*\*\*粕屋郡宇美町 岡部病院

\*\*\*\*

九州大学医学部附属病院検査部



- 写真1 胃前庭部に虫体の一部を穿入した虫体（症例1）
- 写真2 生検鉗子を近づけると虫体は激しい運動をみせ、とぐろを巻いた（症例1）
- 写真3 胃前庭部に虫体の一部を穿入した虫体（症例2）
- 写真4 幽門全周に見られた発赤浮腫（症例2）
- 写真5 胃前庭部に虫体の一部を穿入した虫体（症例3）
- 写真6 生検鉗子を近づけると虫体は激しい屈曲運動をみせた（症例3）

はなかった。CRP反応は(++)であった。

〔症例3〕間○輝○ 35才, 男性(会社員)  
病歴: 昭和55年4月18日夕食に生サバを食し, 同日深夜から心窩部に激痛があった。4月19日は自宅にて安静にし, 20日に受診して胃薬を服用した。21日の胃透視により幽門部から胃角部に向け高度の浮腫のある急性胃炎像を呈し, 急性胃炎(浮腫型)と診断された。  
胃内視鏡所見: 4月22日に実施。写真5のように前庭部小弯に虫体の一部を胃内に穿入し激しく運動している1隻を認めた。前庭部は強い浮腫のため伸展性不良であった。生検鉗子で採取後も虫体は運動していた(写真6)。以上より急性胃アニサキス症と診断された。

臨床検査成績: CRP反応が(++)であった。

摘出された虫体の観察: 生検鉗子にて採取された虫体は10%ホルマリンにて固定し, 観察に際してはラクトフェノール液で透徹した。症例1では2隻の虫体が得られた。1隻は胃部と尾部の形態からアニサキスI型幼虫と同定された。他の1隻は脱皮しており, 腸前部から切断されていたので虫種の同定は困難であった。症例3の虫体は脱皮中の虫体で, 尾部が切断されていた。また, 内部構造特に食道, 胃, 腸の接合部が明瞭でなかったが, 恐らくアニサキスI型幼虫であると考えられた。

## 考 察

アニサキスは分類上ヘテロケイルス科のアニサキス亜科の線虫で, 本来海産哺乳動物を終宿主としている。人は好適な宿主でないため, 海産魚介類に寄生する幼虫を生きのまま摂取した際に幼虫が胃や腸に穿入することによりアニサキス症を惹起する。今まで報告された症例の多くはアニサキスI型幼虫によるものであるが, 同じアニサキス亜科のテラノバ幼虫によっても同様の疾患がおこる<sup>5)</sup>。アニサキス症の診断については, 皮内反応や間接赤血球凝集反応などの免疫血清学的診断法がいろいろ試みられているが, 今の所診断法は確立されていない。しかしながら, 並木ら(1970)<sup>8)</sup>の内視鏡検査以来

生きた虫体の確認, 摘出がなされるようになり多くの症例が報告されるようになった。著者らの3症例も内視鏡によりアニサキス虫体の確認と摘出がなされた。摘出された虫体は寄生虫学的観察によりアニサキスI型幼虫と同定された。また, いずれも海産魚の生食から発症まで数時間<sup>8)</sup>で, 並木らによる急性胃アニサキス症であった。

胃アニサキス症の発生部位の頻度は, 全国集計によれば体部, 前庭部, 幽門部の順である<sup>3)</sup>。原田ら(1980)<sup>2)</sup>が内視鏡にて観察した報告では, 虫体の穿入部位は胃体部下大弯側であった。本報告の3例では前庭部小弯に穿入を認めた。アニサキス症の臨床検査成績では, 胃液酸度の低下または無酸の傾向があることが報告されているが<sup>11)</sup>その他の検査では時に白血球増多と好酸球増多が認められるくらいで著明な変化は知られていない。本報告の3例ではCRP反応陽性を示したが, 例数も少なくアニサキス症との関係は明らかでない。

本報告の3症例は3月から4月にかけて, サバの生食により発症している。ホンサバにおける月別による平均感染量は, 4月から7月の春夏季に高いとされている<sup>9)</sup>。また, 海域による差はあるかもしれないが, 相模湾魚類(マアジ, ホンサバ)の周年調査成績では4月が最高の寄生率であった<sup>6)</sup>。一方, 福岡市における海産魚の調査によれば, アジに54%, サバに74%のアニサキス幼虫の寄生が報告されており<sup>7)</sup>春から夏にかけての両種の魚の生食には注意が肝要である。

## ま と め

昭和55年3月から4月にかけて, 福岡市近郊の病院にて, サバを生食後数時間後に心窩部痛と嘔吐の主訴で来院した患者について内視鏡検査の結果前庭部小弯に虫体を認め急性胃アニサキス症と診断された3例を報告した。生検鉗子により虫体を採取した2例については寄生虫学的観察によりアニサキスI型幼虫と同定した。

文 献

- 1) Asami, K., Watanuki, T., Sakai, H., Imano, H. and Okamoto, R.: Two cases of stomach granuloma caused by Anisakis like nematodes in Japan. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 14:119-123, 1965.
- 2) 原田隆二・渋江正・花牟礼文太郎・尾辻義人：内視鏡で観察した胃アニサキス症27例の検討。寄生虫誌, 29:47, 1980.
- 3) 石倉肇：アニサキス症の発生状況とその臨床。最新医学, 24:357-365, 1969.
- 4) 影井昇：アニサキス属線虫の生活史。最新医学, 24:389-400, 1969.
- 5) 影井昇・坂口祐二：興味あるアニサキス症様症例。日医新報, No.2786:32-34, 1977.
- 6) 小杉国雄・菊池滋・平林春雄・林滋生：相模湾魚類におけるアニサキス類幼虫寄生状況の周年調査成績。寄生虫誌, 18:352, 1969.
- 7) 宮崎一郎・川島健治郎・多田功・西村謙一：数種の Anisakinae (=Filocapsulariinae) 亜科線虫の形態とその消化管移行症の数例。寄生虫誌, 15:347-348, 1966.
- 8) 並木一義・諸岡忠夫・河内秀希・上田則行・関谷千尋・中川健一・古田豊治・大黒崇・鎌田等：急性胃アニサキス症の診断。胃と腸, 5:1437-1440, 1970.
- 9) 西村猛：アニサキス幼虫の生態。最新医学, 24:405-412, 1969.
- 10) Yokogawa, M. and Yoshimura, H.: Anisakis-like larvae causing eosinophilic granulomata in the stomach of man. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 14:770-773, 1965.
- 11) 吉村裕之：いわゆる胃アニサキス症 — 病巣と発生機序をめぐって —。最新医学, 24:366-372, 1969.
- 12) Yoshimura, H., Akao, N., Kondo, Y. and Ohnishi, Y.: Clinicopathological studies on larval anisakiasis, with special reference to the report of extragastrointestinal anisakiasis. *Jap. J. Parasit.*, 28:347-354, 1979.