

# 小腸腸間膜腫瘍を形成した腹部肺吸虫症の1例

順天堂大学第1外科

片見 厚夫 鎌野 俊紀 佐藤 輝彦 飯塚 康彦  
田村 順二 東 昇 水上 健 城所 侑

同 消化器内科

宮村 拓郎 松川 正明

## A CASE OF ABDOMINAL PARAGONIMIASIS FORMED MESENTERIC TUMOR WITH CARCIFICATION

Atsuo KATAMI, Toshiki KAMANO, Teruhiko SATO,  
Yasuhiko IIZUKA, Junji TAMURA, Noboru AZUMA,  
Ken MIZUKAMI and TSUTOMU KIDOKORO

The First Department of Surgery, Juntendo University School of Medicine

Takuro MIYAMURA and Masaaki MATSUKAWA

The Second Department of Pathology, Juntendo University School of Medicine

索引用語：腹部肺吸虫症，腸間膜腫瘍

### はじめに

近年，わが国では，かつて流行した回虫や各種吸虫などの消化器系寄生虫による疾患はもとより，臓器寄生虫も疫学の進歩，治療薬の開発により激減傾向にある<sup>1)</sup>。しかし一方では海外旅行や出張の機会が増加し，外国で寄生虫症に罹患する症例が増加している<sup>2)</sup>。

今回，われわれは小腸腸間膜腫瘍を形成し，切除標本の病理学的検索により肺吸虫症と診断された1例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：H.A. 37歳，男性。

職業：熱帯魚の飼育研究。

主訴：腹部腫瘍。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：昭和37年，交通事故で腹部打撲。昭和55~56年，タンザニア旅行。昭和57年，A型肝炎。

現病歴：昭和56年，腰痛出現。腹部単純X線像で下腹部に石灰化陰影を指摘された。小腸造影で小腸中部の腸管外の石灰化を伴う腫瘍と診断され，経過観察を続けていた。昭和58年10月，子供に腹部をけられた後，

臍付近の疼痛が持続し入院した。

入院時所見：体格中等，栄養良，貧血なし，黄疸なし。肝・脾は触知せず，臍付近にピンポン玉大の可動性ある腫瘍を触れた。

入院時一般検査成績：表1に示すごとく，好酸球の増加をみる以外には血液像・生化学・尿・便に特に異常所見を認めなかった。また血沈・ツ反とも正常範囲内であり，胸部単純X線像でも石灰化陰影はみられなかった。

表1 入院時一般検査成績

血液像		生化学	
RBC	444×10 <sup>4</sup>	ALP	5.0 K-AU
Hb	14.3 g/dl	GOT	15 IU/l
Ht	40.8 %	GPT	11 "
WBC	3700	LDH	351 "
Ret	12 %	LAP	209 G-RU
Band	11	γ-GTP	11 U/l
Seg	38	CHE	1380 IU/l
Eosino	6	T. BIL	0.5 mg/dl
Baso	0	D. BIL	0.2 "
Mono	8	TTT	5.5 U
Lympho	37	ZTT	10.3 "
尿		TP	6.8 g/dl
糖	(-)	Alb	66.6 %
蛋白	(+)	α <sub>1</sub>	2.4 "
便		α <sub>2</sub>	5.9 "
一般好・嫌気性菌を認めず。		β	9.5 "
その他		γ	15.6 "
血沈	3/11	BUN	16 mg/dl
ツ反	10×11 mm	T-CHO	203 "
HA抗体	(+)	AMY	294 U/l
HBs抗原	(-)	Ca	5.1 mEq/l
HBs抗体	(-)		

<1985年5月15日受理>別刷請求先：片見 厚夫  
〒113 文京区本郷2-1-1 順天堂大学医学部第1外科

図1 腹部単純X線像：矢印の所に石灰化陰影を認める。



図2 小腸造影像：腸管外の腫瘤と診断された。

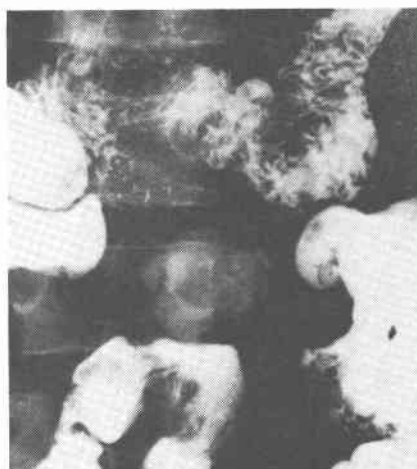
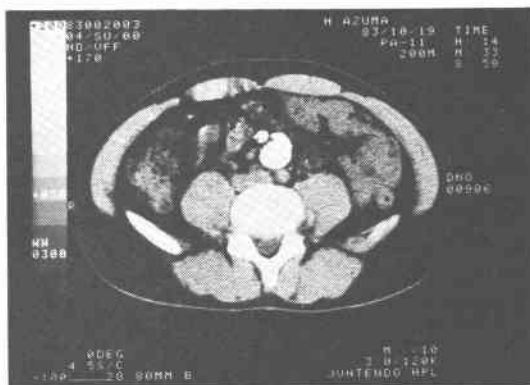


図3 腹部CT像：腹部大動脈の前方に孤立性の大小の石灰化像を認める。



腹部単純X線像(図1)：矢印に示すごとく、下腹部に4×3cm大の石灰化陰影を認めた。

小腸造影像(図2)：小腸中部の腸管外の石灰化を伴う腫瘤と診断された。

腹部 computed tomography (CT) 像(図3)：腹部大動脈の前方に、他臓器と連続性のない孤立性の大小の石灰化像を認めた。

血管造影像(図4)：左は動脈相、右は静脈相である。特に血管との関連性は認められなかった。

開腹時肉眼所見(図5)：上段に示すごとく、回腸末

図4 血管造影像，左：動脈相，右：静脈相，血管との関係は認めない。

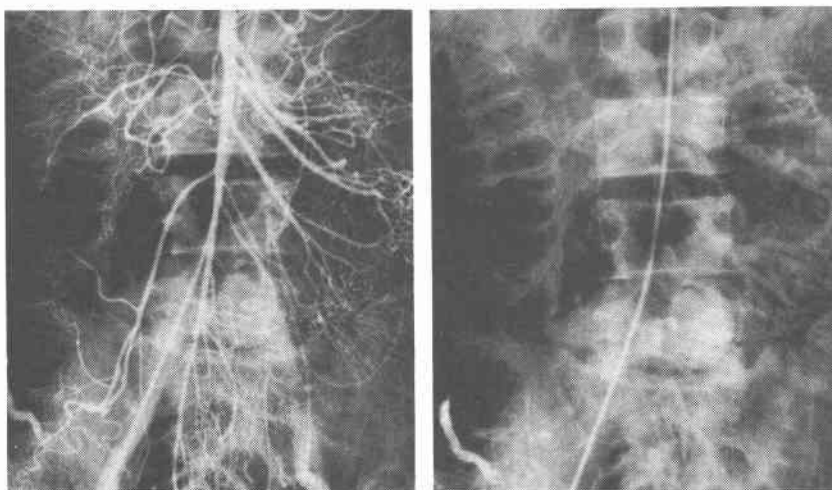


図5 開腹時肉眼所見。上段：全景，下段：拡大像，回腸腸間膜根部に4×3cm大の白色腫瘍を認める。

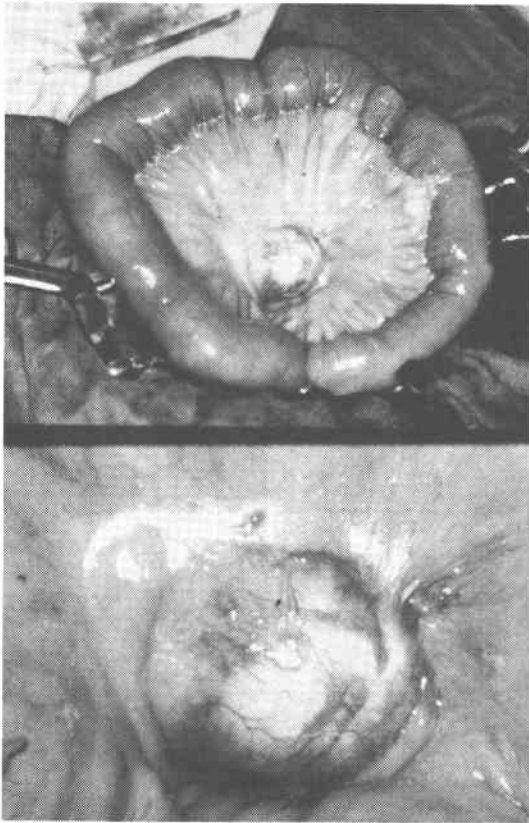
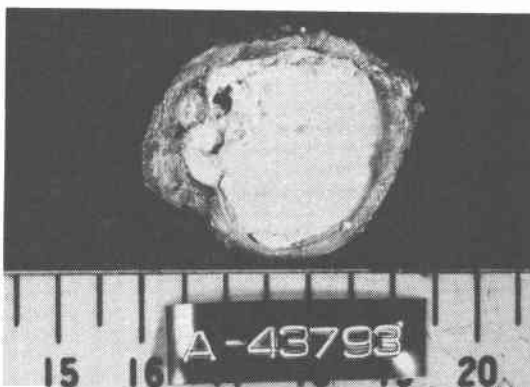


図6 摘出標本割面の肉眼所見：線維性の硬い被膜でおおわれ，中心は白色泥状物で充満している。



端から210cm 口側の回腸腸間膜根部に卵円形の4×3cm大の白色の腫瘍を認めた。下段はその拡大で，表面滑，光沢があり血管の透過性著明で軽度の凹凸を認めた。この腫瘍を腸管を切除することなく摘出した。

図7 腫瘍断面のルーベ像(HE)：内容は石灰沈着を伴った無構造の物質である。

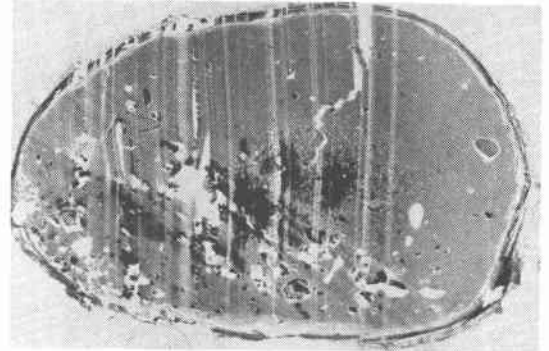
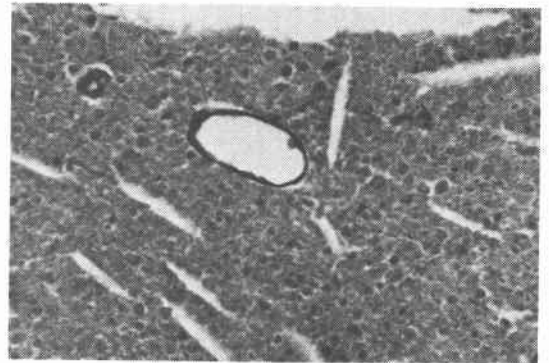


図8 腫瘍断面の強拡大像(HE, ×400)：石灰化を伴った虫卵殻様の物質を認める。



摘出標本割面の肉眼所見(図6)：腹瘤の中心部を通る断面像を示す。白色泥状で無構造な物質が充満した嚢胞で，その被膜は線維性でかなりの厚さを認めた。

病理組織学的所見：腫瘍の断面のルーベ像(図7)では線維性の被膜に包まれた嚢胞で，その内容は石灰沈着を伴った無構造の物質であった。その強拡大像(図8)では，石灰化を伴った虫卵殻様の物質が少数ながら出現していた。破壊や変性が強く断定はできないが，卵殻としての大きさや形状より，吸虫卵，特に肺吸虫卵が強く示唆された。卵殻周囲にスリット状に白く抜けて見えるコレステリン結晶が析出している。

術後経過順調で13日後に退院し，現在特に治療せず経過観察中である。

### 考 察

肺吸虫症は疫学的にはアジア，アフリカ，南米に，わが国では西日本を中心に多くみられる寄生虫症である。肺吸虫症はウェステルマン肺吸虫 *Paragonimus westermani* によるものが多く，サワガニやザリガニ

を生食した際にメタセルカリアを経口摂取し、小腸内で被囊から遊離した幼虫が小腸壁を穿通して腹腔内に出る。さらに横隔膜を穿通して胸腔内に入り、胸膜面から肺内に至り成虫となるといわれている。

臨床症状としては無症状で経過する例も多くみられるが、咳と喀血で発症するのが一般的で、腹部症状のみで発症するのはまれである。

今回われわれが経験した症例は腹部症状で初発、すなわち腰痛を契機に腹部単純X線像にて石灰化陰影を指摘され、腹部腫瘤として来院した。胸部単純X線像では異常を認めず、咳・血痰の既往もなかった。また、上・下部消化管造影や血管造影などでも異常を認めず、血液像で好酸球増多を認めたのみであった。

同様に腹部症状として発症した報告は、Wallら<sup>3)</sup>の17歳の韓国からの移民女性の報告があるのみである。それによると急性腹症で急性虫垂炎の疑いで開腹され、大網に灰褐色の多発性腫瘤があり、多数のウェステルマン肺吸虫卵が見つかったと報告している。われわれの症例も摘出腫瘤の病理学的検索ではじめて肺吸虫症と診断された。

われわれの症例は無症状で腹部単純X線像で石灰化像が契機となり、触診で腹部腫瘤を認めたが、Wallらの症例では開腹前の記載がなく、明らかでない。よって石灰化像を認めた場合、寄生虫症も念頭においておかなければならない。現に比較的多く報告のみられる脳肺吸虫症でも、和田ら<sup>4)</sup>は頭蓋X線単純写真での頭蓋内石灰化像が特徴的であると述べているし、Dellamonicaら<sup>5)</sup>も寄生虫症の診断にはX線単純写真が有用であると力説している。

腹部単純X線像で石灰化像をみる鑑別診断として、寄生虫症の他に主なものとしては、腎・尿管・腸間膜リンパ節結核があり、動脈瘤・動脈硬化・静脈石などの血管系の変化、また消化器癌・神経芽腫・奇形腫などの腫瘍によるものがあげられる。生化学的検査も加味して肺吸虫症が疑われる場合は肺吸虫皮内反応も診断率が高いと云われている。今回のわれわれの症例では皮内反応は施行しなかった。

虫体の寿命については、肺に寄生した場合5年以上が大部分で最長30年という報告もあり、肺以外では人

の眼窩内に15年経過して虫体が生存していた報告もある。われわれの症例は鹿児島県出身で、熱帯魚の飼育を仕事にしている関係でアフリカのタンザニアにも旅行している。本症例は手術の2年前に石灰化陰影をはじめ指摘されているが、旅行や交通事故といった既往歴があり感染時期は不明である。摘出標本の組織学的検索では虫体は発見されず、むしろ変性の強い虫卵殻のみであった。

治療としては、術前に本症の診断が確定していれば、横川ら<sup>6)</sup>の開発した bithionol 30~50mg/kg 隔日投与で10~15日間内服が良いとされている。現に症例の多い脳肺吸虫症の場合でも手術をしてもてんかんなどの症状の改善は少なく、他所に虫体が残存している可能性があるため、手術適応を限定して、bithionolを投与すべきであると報告している。本症例は腹部腫瘤と疼痛のため、外科的切除を行った。組織像からも経口投与での効果はむずかしいと思われ、術後も特に治療せず現在経過観察中である。

#### おわりに

われわれは腹部単純X線像で石灰化陰影を指摘され、肺吸虫症と診断された1症例を経験した。寄生虫症は現在でも無視できない疾病であり、腹部単純X線像が有用であることを痛感し、ここに報告した。

稿を終るにあたり、御協力頂いた消化器内科梁 承茂、小林茂雄、第2病理松本道男先生に深謝致します。

#### 文 献

- 1) 久津見晴彦：日本における最近の寄生虫症について。北海道医誌 59：13—16, 1984
- 2) 井関基弘：寄生虫症の扱え方の現状と問題点。目黒寄生虫館研報 132：9—13, 1978
- 3) Wall MA, McGhee G: Paragonimiasis. Atypical appearances in two adolescent asian refugees. Am J Dis Child 136：828—830, 1982
- 4) 和田秀隆, 木下和夫, 横田 晃ほか：最近経験した脳肺吸虫症の3例。脳神経外科 3：1031—1038, 1975
- 5) Dellamonica P, Le Fichoux Y, Coussement A et al: Parasitic calcifications: Elements for diagnostic. J Radiol Electrol 58：125—133, 1977
- 6) 横川宗雄：肺吸虫症の化学療法に関する研究。治療 43：917—924, 1961