

後腹膜リンパ節炎で発症した肝蛭症の1例

喜多医師会病院外科

堀内 淳 平田 賢一 木村 勝彦

臍頭部腫瘍との鑑別に苦慮し、後腹膜リンパ節炎で発症した肝蛭症の1例を経験したので報告する。症例は49歳の女性。主訴は発熱。血液検査では好酸球増多と γ -glutamyltranspeptidase (GTP) の上昇を認め、computed tomography (CT), ultrasonogram (US) では臍頭部に約4cmの嚢胞状病変を認めた。嚢胞性臍腫瘍を疑い開腹すると、臍頭部から大動脈前面にかけて臍上縁に接する腫瘤がありこれを摘出した。病理組織検査では化膿性リンパ節炎と診断された。術後外来経過観察中に多房性肝膿瘍の出現があり、血清学的検査 (Ouchterlony 法) で肝蛭症と診断した。Bithionol の内服により肝膿瘍およびリンパ節炎が消退した。

Key words: human fascioliasis, retroperitoneal lymphadenitis

はじめに

肝蛭はウシやヒツジなどの草食動物の肝臓や胆管に寄生し、人体寄生例は比較的まれとされている¹⁾²⁾。また、ほとんどが肝胆道系の寄生であり、肝外病変や異所寄生の報告は極めて少ない。当院では後腹膜リンパ節炎という肝外病変で発症し、臍頭部嚢胞性病変との鑑別が困難であったまれな肝蛭症の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：49歳、女性

職業：水産加工業に従事

主訴：発熱

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：37歳時、外傷にて摘脾し輸血。

38歳時、右卵巢壊死にて卵巣摘出。47歳時、C型肝炎。

現病歴：38度前後の発熱が1週間続き、1994年12月3日近医を受診。血液生化学検査で肝機能異常と、腹部 computed tomography (以下、CT と略す) で臍頭部腫瘍を認め、精査目的で12月9日当院へ入院した。入院時発熱は未治療で軽快していた。

入院時現症：身長157.5cm、体重40kg。栄養状態は良好で、表在リンパ節は触知せず、腹部は平坦、軟であった。

入院時検査：好酸球30%、 γ -glutamyltranspeptidase (GTP) 127IU/l と増加していたが、血中アマラーゼ、

Table 1 Laboratory findings

WBC	8,100 / μ l	T.P.	7.6 g/dl
Stab	9 %	T. BIL	0.4 mg/dl
Seg	23 %	GOT	30 IU/l
Eosino	20 %	GPT	36 IU/l
Baso	1 %	LDH	345 IU/l
Mono	5 %	ALP	3.8 K.A.U.
Lymph	35 %	γ -GTP	127 IU/l
RBC	346×10^4 / μ l	Che	1.09 Δ ph
HGB	12.1 g/dl	ZTT	15.4 U
HCT	36.3 %	TTT	1.7 U
PLT	23.8×10^4 / μ l	AMY	133 IU/l
CRP	0.8 mg/dl	FBS	87 mg/dl
ESR	22 mm/h	75g OGTT normal pattern	
	53 mm/2h	BUN	13 mg/dl
AFP	2.3 ng/ml	Cr.	1.3 mg/dl
CEA	2.5 ng/ml	Na	141 mEq/l
CA19-9	1.3 U/ml	K	4.3 mEq/l
CA50	5 U/ml	Cl	107 mEq/l

腫瘍マーカーは正常であった。また、血沈は1時間値22mm、2時間値53mmと軽度亢進していたが、CRPは正常、虫卵検査は陰性であった (Table 1)。

腹部超音波検査では臍頭付近部に径4cmのlow echo massがあり、内部にhigh echo領域を含んでいた。単純CTで腫瘍は臍実質とほぼ同等なdensityを示したが、造影すると辺縁部が強く濃染され、また内部が中隔様に染まり多房性腫瘍が疑われた (Fig. 1)。内視鏡的膵管造影で主膵管の途絶や狭窄は認めなかった。また、腹腔動脈造影で腫瘍はhypovascularであり、毛細管相でも明らかな腫瘍濃染を認めなかった。

Fig. 1 Abdominal CT shows the cystic tumor on the pancreas head. a: plain CT. The tumor is iso-density. b: enhanced CT. The margin of tumor is enhanced and inside the multiple cystic lesion is seen.

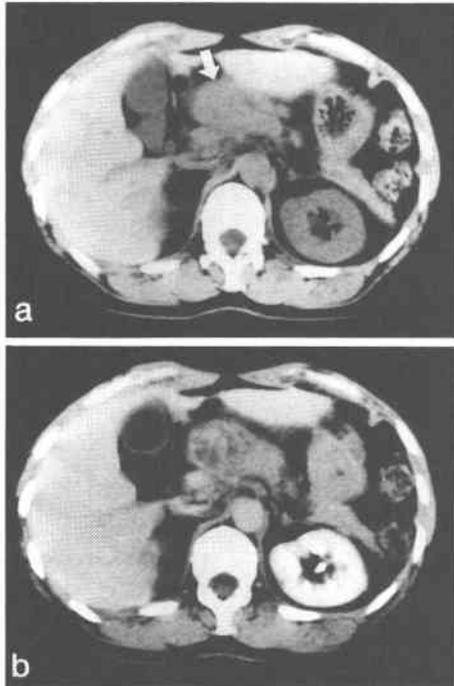
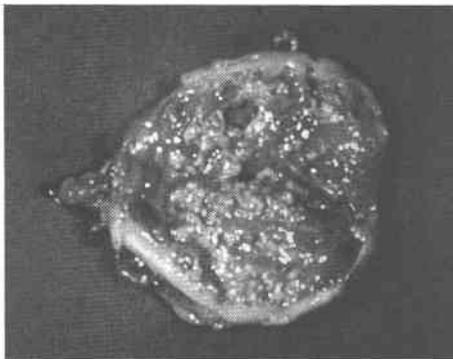


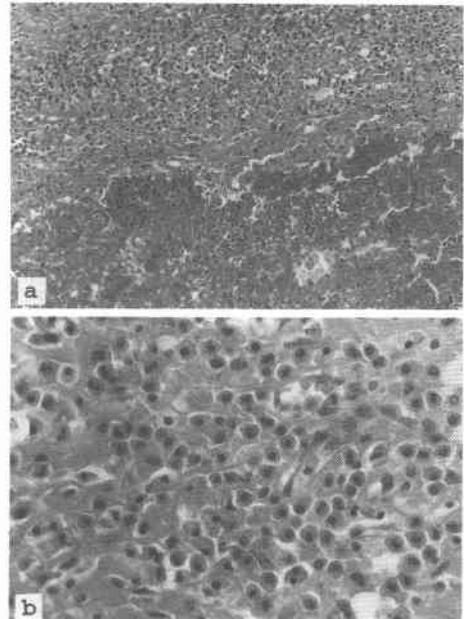
Fig. 2 Resected specimen shows thick capsula and dark brown debris.



以上の検査所見より嚢胞性膵腫瘍を疑い12月20日手術を施行した。

手術所見：膵頭十二指腸切除の予定で、上腹部横切開で開腹した。腫瘍の周囲を徐々に剝離すると、膵頭部に存在していると思われた腫瘍は、膵上縁および総肝動脈と強固に癒着しているものの、剝離可能であっ

Fig. 3 Histological findings shows abscess formation in the central area which is surrounded by the zone with the intensive infiltration of eosinophils. a: $\times 80$. b: $\times 160$. H.E. staining.



た。また、大動脈周囲および総肝動脈に軟らかいリンパ節腫脹を多数認め、これを可及的に摘出した。腫瘍は $5 \times 3.5 \times 2$ cm、表面平滑で厚い被膜を有しており、内部に茶褐色の泥状物を認めた (Fig. 2)。

病理組織検査：腫瘍の被膜には好酸球を中心とした組織球が多数浸潤し、内部に膿瘍を認め、化膿性リンパ節炎と診断された (Fig. 3)。また、その他の摘出リンパ節も同様な所見であった。

術後経過：リンパ節炎の原因は判明せず、好酸球増多も遷延したまま1995年2月16日退院した。3月に発熱があり腹部CTを施行したところ肝膿瘍が認められた。血液生化学検査で、 γ -GTPなどの肝機能は正常で、好酸球が30.5%と増加していた。寄生虫による肝膿瘍を疑い、胆汁採取などの検査を施行したが確定診断できなかった。鑑別診断として包虫症、アメーバ、肝蛭症が考えられたが、CTで大小様々な嚢胞が集簇しその周囲がenhanceされていたことより肝蛭症を疑い (Fig. 4)、杏林大学にOuchterlony法による血清学的検査を依頼し診断できた (Fig. 5)。直ちにPraziquantelの経口投与を開始したが、好酸球増多が続き、CT上肝S3の膿瘍は減少したがS2に新たな膿瘍が出現した。そこで、Bithionolに切り替えたところ、約2

Fig. 4 Follow up CT of the liver (a,b) and paraaortic lymphnodes (c, d) (contrast enhanced). a : May 1995. The cluster of multiple abscesses were detected in the left lobe of the liver. b : Sep. 1995. After treatment of Bithionol, the multiple abscesses disappeared and the left lobe became atrophied to be enhanced thinly. c : Jul. 1995. After treatment of Praziquantel, the paraaortic lymphnodes swelling persisted. d : Sep. 1995. After treatment of Bithionol, the lymphnodes swelling diminished.

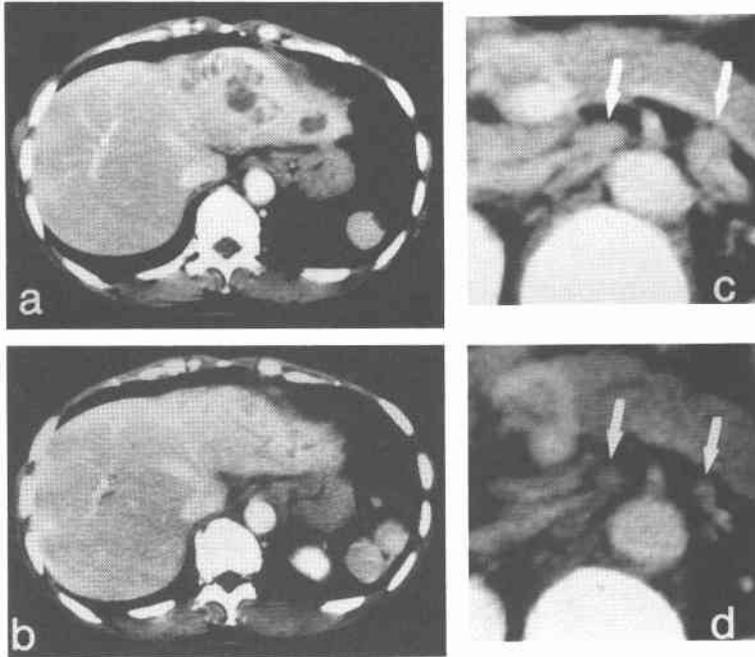


Table 2 Summary of reported cases of fascioliasis with extrahepatic lesion

No.	age/sex	site	preoperative diagnosis	hepatic lesion	author	year
1	23/M	mesentery	abdominal tumor	-	Komiya et al.	1954
2	15/F	pancreas head	pancreas cyst	-	Imai et al.	1974
3	57/M	mesentery	liver abscess	+	Kawaguchi et al.	1986
4	72/M	pancreas body	cystadenocarcinoma of the pancreas	-	Fujita et al.	1991
5	49/F	retroperitoneal lymph node	pancreas cystic tumor	+	Our case	1996

カ月後に膿瘍は消失し、好酸球増多も改善した。また、大動脈周囲リンパ節腫脹も Praziquantel 投与では変化せず、Bithionol 投与にて著明に縮小した (Fig. 4)。

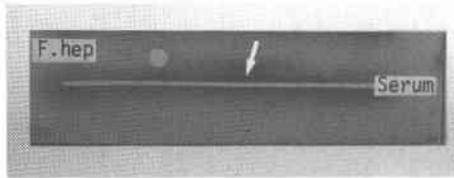
考 察

肝蛭のヒトへの感染経路としてメタセルカリアの付着したセリやミョウガの生食、稲穂などに付着したメタセルカリアの手や農機具を介しての経口感染、ウシ

の肝臓や消化管の生食が考えられている¹⁾。本症例の場合職業的には感染する機会はなく、牛肉の生食の習慣もなかった。また、ミョウガを生食したことはあるものの、症状発現時期との関連は特定できなかった。

メタセルカリアは腸管壁を穿通して腹腔内に出るが、このとき激烈な腹痛を伴うことが多い³⁾。本症例も入院の約1か月前頃に腹痛を自覚していた。通常の感

Fig. 5 Ouchterlony's test of the patient's serum shows a reaction against *Fasciola hepatica* antigen.



染では、肝表面から実質内に侵入して胆管に移動し、感染の約3か月後には成虫となって産卵を開始する。このとき肝内に膿瘍を形成し、発熱や右季肋部痛を伴う³⁾。このようにメタセルカリアは小腸から肝臓へと腹腔内を移動するが、肝外病変の発症は非常にまれである。これまでに報告されている肝外病変はいずれも異所寄生例で、腸間膜が2例⁴⁾⁵⁾、臍頭部が1例⁶⁾、臍体部が1例⁷⁾であった(**Table 2**)。本症例では、摘出された腫瘤(リンパ節)より肝蛭は証明されなかったが、好酸球を中心とした浸潤があったことと、その他の腫脹していたリンパ節がBithionol内服で肝膿瘍消失とともに縮小したことより、メタセルカリアが腹腔内を移動する際に後腹膜リンパ節を刺激して化膿性リンパ節炎を引き起こしたと考えられ、入院前の発熱もこれによるものと思われた。また、本症例では肝外病変発症後約3か月後に肝膿瘍が出現しているが、その他の肝外病変報告例で肝内病変を合併していたのは同時発症した1例のみで、本症例の臨床経過は特異的であった。

肝蛭症の診断は糞便中あるいは胆汁中から虫卵を証明できれば確定するが、肝臓に侵入してから産卵開始までの数か月は陰性であるため、最近ではOuchterlony法などの血清反応による免疫学的診断方法が用いられるようになった⁸⁾。本症例でも、肝膿瘍出現後に糞便や胆汁中の虫卵検査を行ったが、陰性であったため、Ouchterlony法により確定診断することができた。血液生化学検査では、好酸球増多が約80%の症例で認められ、そのほかIgE高値、肝胆道系酵素の上昇などが認められている³⁾。画像診断では、CTで肝内に多房性腫瘍が集簇し、造影するとこれらの病変の周囲がenhanceされ、肝蛭症に特徴的な所見とされている²⁾⁹⁾。本症例でも術後のCTで同様な所見が得られており、肝蛭症を疑うきっかけとなった。

本症例は診断までに約5か月を要したが、前述の肝外病変で発症した4例もすべて術前診断はなされな

かった。このうち臍体部病変で発症した症例は術前に臍嚢腺腫瘍が疑われ、臍体尾部切除、胃全摘、脾摘術が施行され、術後5年目に診断されていた⁷⁾。本症例も、術前CTで認められた嚢胞性病変は臍との境界が不明瞭であり、好酸球増多から肝蛭症を含めた寄生虫疾患を想起できても、臍頭部嚢胞性腫瘍との鑑別診断は極めて困難であると思われた。

治療はBithionolが広く用いられ、30~50mg/kg/日を10~14回隔日投与で1~2クール行う。副作用として、悪心嘔吐、下痢、腹痛、などがあり、投与中止となる場合もある¹⁾。本症例でも、悪心による食欲減退が認められた。Praziquantelは住血吸虫の治療薬であるが、他の寄生虫疾患にも有効であることが確認され、肝蛭症にも使用されるようになった¹⁾。投与方法は40~60mg/kg/日を3~5日間の短期投与で、副作用も少なく、最近では本治療のfirst choiceとされて有効例の報告が増えている²⁾。ただし、本症例のようにPraziquantel無効例もあるため、その場合にはBithionolを副作用に注意しながら慎重に投与する必要がある。

稿を終えるにあたり、Ouchterlony法による抗体検査を施行していただいた杏林大学医学部熱帯病寄生虫学教室辻守康教授に深謝致します。

文 献

- 1) 宜保行雄, 古田 清, 古田精市: 肝蛭症. 胆と臍 10: 1111-1116, 1989
- 2) 木原 強, 小林敏成, 井戸清仁ほか: 肝蛭症の画像診断. 腹部画像診断 14: 868-876, 1994
- 3) 児玉和也, 大西 尚, 松尾武文ほか: 肝蛭症の3例. 感染症誌 65: 1620-1624, 1991
- 4) 小宮義孝, 河口忠雄: 肝蛭(*Fasciola Hepatica*)の人体異所寄生の1例. 外科の領域 2: 734-737, 1954
- 5) 川口 鎮, 藤井裕介, 西村正士ほか: 肝臓および回腸腸間膜内に偽嚢胞を形成した肝蛭症の1例. 外科 48: 1423-1427, 1986
- 6) 今井淳一, 阿部治美, 村上文也: 肝蛭(*Fasciola sp.*)の人体異所寄生の1例. 熱帯医 16: 21-26, 1874
- 7) 藤田彰一, 別所真琴, 白 鴻成ほか: 臍嚢腺腫瘍と診断し術後肝蛭の臍内寄生と判明した1例. 日消外会誌 24: 1305-1308, 1991
- 8) 浜本哲朗, 藤瀬雅史, 星野 潮ほか: 画像ならびに血清学的検査で長期経過を観察した肝蛭症の1例. 日消病会誌 89: 657-661, 1992
- 9) Joon KH, Byung IC, Jac MC et al: Radiological findings of human fascioliasis. *Abdom Imaging* 18: 261-264, 1993

A Case Report of Human Fascioliasis Revealed as Retroperitoneal Lymphadenitis

Atsushi Horiuchi, Kenichi Hirata and Katsuhiko Kimura

Department of Surgery, Kitaishikai Hospital

We experienced a case of human fascioliasis with retroperitoneal lymphadenitis indistinguishable from pancreas head cystic tumor. A 49-year-old woman was admitted with high fever. The laboratory data revealed eosinophilia and an elevated level γ -glutamyltranspeptidase (GTP). Computed tomography (CT) showed a cystic lesion about 4 cm in diameter on the pancreas head. We suspected a pancreas head tumor and an operation was performed. The tumor separated from the pancreas head was resected with the paraaortic lymph nodes. Histopathologically the tumor was suppurative lymphadenitis with infiltrated eosinophils. Two months after the operation, a cluster of multiple liver abscesses was detected by CT. The diagnosis of fascioliasis was established a serological method (Ouchterlony test). After treatment with Bithionol, the multiple liver abscesses and retroperitoneal lymphadenitis disappeared.

Reprint requests: Kenichi Hirata Department of Surgery, Kitaishikai Hospital
2632-3 Tokunomori, Ohzu-shi, 795 JAPAN
