胆道内回虫迷入症の4例

名古屋大学第1外科

加藤 芳正 松本 晴広 松本 隆利
鈴木 雄彦 二村 雄次 弥政洋太郎

津島市民病院外科

日 比 道 昭 滝 本 正 義

FOUR CASES OF ASCARIASIS INVASION OF THE BILE DUCT

Yoshitada KATOH, Haruhiro MATSUMOTO, Takatoshi MATSUMOTO,

Takehiko SUZUKI, Yuji NIMURA and Yohtaro IYOMASA

1st Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine

Michiaki HIBI and Masayoshi TAKIMOTO

Department of Surgery, Tsushima Municipal Hospital

索引用語：胆道内回虫迷入症，内視鏡的逆行性膵胆管造影，十二指腸内視鏡検査

I. はじめに

胆道内回虫迷入症は、近年の環境衛生の向上により、回虫罹患率の激減とともに比較的まれな疾患となった。しかしながら、最近でも年間数例の報告がなされ、臨床的には胆石、胆嚢炎の発作に極めて類似した症状を呈するので、胆道系疾患の診療にあたる場合一応本症の存在を念頭に置くべきと考えられる。

一方、経皮経肝胆道造影(PTC)や、内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)などの診断学の進歩は、胆道内迷入回虫の造影をより鮮明なものにし、さらに内視鏡による回虫の摘出も可能となった。

今回著者らは4例の胆道内回虫迷入症を経験し、いずれも非観血的治療が可能であったので、若干の文献的考察を含えて報告する。

II. 症 例

症例1：62歳，女

主訴：発熱

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和52年7月1日，右季肋部痛および嘔吐が出現した。某医にて黄疸を指摘され当院に紹介された。閉塞性化膿性胆管炎を併発しショック状態となり，PTCドレナージを施行し胆嚢，総胆管結石症と診断された。poor riskのため7月25日内視鏡的乳頭切開術を行った。排石はみられなかったが全身状態が改善した

ので8月6日，胆嚢摘出，総胆管切開術を行い総計21コの結石を摘出した。術後の経過は比較的良好であったが，8月13日，39℃にも及ぶ発熱があり，右季肋部に圧痛を認めた。

検査所見：術前より挿入してあるPTCドレナージカテーテルから胆道造影を行ったところ，総胆管から右肝内胆管にまで及ぶ索状の陰影欠損を認め(図1-a)，胆道内回虫迷入症と診断した。なお，回虫の一部は十二指腸内に出ていることが確認された。

治療経過：十二指腸内視検査を行い，乳頭開口部より出ている回虫の一部を確認し，生検鉗子にて十二指腸内へ引き出したが，途中で鉗子からはずれ空腸側へ逃走した(図1-b)。その後サントニンを内服し，数日後に便中に1匹の回虫(体長15cm)の排出を認めた。

症例2：52歳，女

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和52年12月，心窩部痛があり某医を受診した。当院にてERCPを行い左肝内結石症と診断し，昭和53年2月9日，肝左葉切除，胆嚢摘出，総胆管切開及びTチューブドレナージを行った。術後経過は比較的良好であったが，3月2日よりTチューブからの胆汁流出量が急に増加した。

検査所見：Tチューブより胆道造影を行ったところ，総胆管から右肝内胆管にかけて索状の陰影欠損像

図1-aPTCDからの胆道造影で右肝管から総胆管、十二指腸につらなる索状の陰影欠損(矢印)を認める。

図1-b 乳頭切開口から十二指腸へ一部脱出した虫体を生検鉗子で把持した。

を認め(図2-a),胆道内回虫迷入症と診断した。

治療経過:Tチューブ瘻孔より胆道鏡を挿入し,虫体を確認の上生検鉗子にて把持し体外へ摘出した(図

図2-a Tチューブ造影で右肝管から総胆管にいたる索状の陰影欠損像(矢印)を認める。

図2-b 胆道ファイバースコープから直視下に生検鉗子で虫体を把持した。

2-b)。その後サントニンを経口投与し駆虫療法を行った。

症例3:61歳,女

主訴:腹痛,黄疸

既往歴:昭和49年胆石症にて結石摘出,外胆囊瘻造設術を受けた。

現病歴:昭和54年12月,右季肋部痛および黄疸が出現した。総胆管結石による閉塞性黄疸を疑い昭和55年

図 3-a ERCP にて肝内肝外結石と右肝管から総胆管につらなる索状の陰影欠損像（矢印）を認める。

図 3-b 内視鏡的乳頭切開術 1 週間後の乳頭切開口に、成虫と幼虫と思われる細い紐状の虫体および胆泥を認める。

図 4-a DIC で総胆管に索状の陰影欠損像（矢印）を認める。

図 4-b ERCP で左肝管から総胆管につらなる索状の陰影欠損像（矢印）を認める。

表1 年齢と性

性\年齢	～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～	計
男	0	1	1	3	2	1	2	10
女	0	0	2	9	7	11	2	31
計	0	1	3	12	9	12	4	41

不明5例

1月入院となった。

検査所見：ERCPにて総胆管内に充満する多数の結石とともに、右肝内胆管に索状の陰影欠損像を認め（図3-a）、胆道内回虫迷入症と診断した。

治療経過：まず内視鏡的乳頭切開術を行い、1週間後再び十二指腸内視鏡検査を行い、バスケットカテーテルで結石除去を試みたところ、回虫の一部が乳頭切開口より出てきたので生検鉗子にて十二指腸内へ摘出した（図3-b）。その後サントニンを内服し駆虫療法を行った。また、結石は自然排出も含めてすべて除去された。

症例4：51歳，女

主訴：右季肋部痛

既往歴：昭和21年肛門より回虫排出，駆虫剤の投与を受けた。昭和54年胆嚢，総胆管結石症の診断にて胆嚢摘出，総胆管切開，乳頭形成術を受けた。

現病歴：昭和56年7月19日，突然背部へ放散する右季肋部痛，嘔吐が出現した。総胆管結石症の再発を疑い入院となった

検査所見：白血球数は5500/mm³で好酸球数16%と上昇を認めた。肝機能検査では異常なく，糞便中に虫卵は検出されなかった。点滴静注胆道造影(DIC)では総胆管内に結石像はなく，索状の陰影欠損像を認め（図4-a）、胆道内回虫迷入症と診断しさらにERCPで確認した（図4-b）。

治療経過：コンバトリンを経口投与したところ，数日後に便中に1匹の回虫（体長19cm）が排出された。

Ⅲ. 考 察

胆道内回虫迷入症は，本邦では1899年に桂田¹⁾が初めて，剖検にて肝内胆管に迷入した症例を報告している。その後橋本²⁾が1952年までの54年間の症例242例を集計し考察を加えている。第2次世界大戦後は回虫卵保有率の激増とともに，胆道内回虫迷入症も一時期増加傾向にあったが，環境衛生の向上に伴ない回虫寄生率³⁾は年々低下し，1967年には2.5%，1971年には1%を下まわり年間数例の報告がなされるのみとなり，比

表2 臨床症状

臨床症状	症例数	%
腹 痛	43	93
右季肋部痛	21	46
心窩部痛	12	26
嘔気，嘔吐	10	22
発 熱	10	22
黄 疸	8	17

較的まれな疾患となった。

今回著者らは，1970年以降11年間の本邦報告例46例を集計し，自験例4例を含めて診断法や治療法など最近の本症の特徴について検討した。

年齢，性別では40歳以上に圧倒的に多く，1：3の割合で女性に多かった（表1）。これは，本邦では男女の差はさほど著しくないとしている橋本²⁾の報告と異なっている。

臨床症状ではほとんどの症例が腹痛を訴え，中には右季肋部痛，発熱，黄疸といった胆石，胆嚢炎発作に極めて類似した症状を訴える症例もある（表2）。しかしながら，新鮮迷入例においては槇⁴⁾の報告にもあるように，自発痛が激しい割合には他覚的所見に乏しいようである。

回虫の胆道内への迷入機転に関しては，腸管内の環境の変化，小孔に潜入し易い回虫の本能的性質，あるいはまた胆石の存在や，胆道系手術後の乳頭機能不全などが誘因として考えられている。今回の集計では24%に胆道系手術の既往がみられた（表3）。著者らの報告例では2例に手術の既往があり，他の2例は手術後比較的早期に迷入している。また，症例1は乳頭切開，症例4は乳頭形成が行われており，症例3は多数の結石と虫体が併存していた。

診断に関しては，最近のPTCやERCPなどの直接胆道造影法の進歩により，胆管内の虫体陰影を確実に描出することが可能となった。さらに1976年，鶴川⁵⁾

表 3 既往歴

	症例数	%
胆道系手術の既往	11	24
胆 摘	9	20
乳頭切開または形成	2	4
回虫症の既往有り	9	20

* 表 4 診断

診断方法	症例数	%
DIC	5	11
PTC	5	11
ERCP	10	22
内視鏡による虫体の観察	12	26
術後診断	4	9
その他	1	2

不明9例

表 5 治療

治療方法	症例数	%
保存的療法（駆虫剤など）	14	30
内視鏡的摘出術	6	13
手術療法	22	48
その他	1	2

が十二指腸内視鏡により、胆管内に迷入した回虫の一部がファーター乳頭から十二指腸内へ脱出し動いているのを直接観察して以来、12例の報告がなされている（表 4）。

同時にまた十二指腸内視鏡検査は治療に結びつき、同年別宮⁶⁾が生検用鉗子で虫体を把持し、経口的な摘出に成功した症例を報告している。その後野津⁷⁾、五味⁸⁾、山口⁹⁾らも同様の報告をしている。著者らは3例に内視鏡的摘出に成功し、症例 2 のごとく、Tチュー

ブ瘻孔を介して胆道鏡を挿入し、虫体を摘出した症例は本邦第 1 例目と思われる。しかしながら本邦報告例の治療法は表 5 に示すように手術的摘出が約半数をしめしている。これらの中には、手術時すでに回虫が腸管内へ脱出していたものも含まれ、また保存的療法の中には、手術を予定していたものの術前日の検査にて胆管内に回虫が認められず、手術を中止した症例があり、保存的療法の重要性が示唆される。また症例 4 のごとく PTC, ERCP 後に胆管外へ排出される症例もあり、造影剤の刺激が回虫脱出にかなりの効果を持っていると考えられる。

以上述べたように、胆道内回虫迷入症の診断には直接胆道造影法は極めて有用であり、またその治療法は、非観血的療法によりほとんど治療できるものと思われる。著者らはとくに内視鏡的治療法が有用であるとの印象を受けている。

文 献

- 1) 桂田富士郎：蛔虫の常居を逸して当該宿主を死に至らしめたる 3 例。中外医事新報 452：83—95, 1899
- 2) 橋本武夫：我国文献に現われた胆道蛔虫症の統計的観察。弘前医 5：199—211, 1954
- 3) 52年全国寄生虫卵検査成績。予医ジャーナル 127：29—33, 1978
- 4) 榎 哲夫：外科的蛔虫症。日本における寄生虫学の研究 1：249—278, 1961
- 5) 鵜川四郎, 宮野和夫, 大林輝明ほか：内視鏡的に確認しえた胆道回虫症の 1 例。Progress of Digestive Endoscopy 8：203—204, 1976
- 6) 別宮啓之, 恩田光憲, 原 俊明ほか：胆道回虫症の 2 例。Progress of Digestive Endoscopy 8：200—202, 1976
- 7) 野津立秋, 小貫 誠, 浅野洋治ほか：内視鏡的に摘出し得た胆道内回虫症の 1 例。昭和医会誌 38：79—82, 1978
- 8) 五味清英, 桑山 肇, 佐藤義夫ほか：内視鏡的に治療しえた胃・十二指腸・胆道内回虫迷入症の 1 例。Progress of Digestive Endoscopy 12：117—120, 1978
- 9) 山口明夫, 喜多一郎, 有塚史郎ほか：胆道内回虫迷入症の 2 例。外科診療 21：726—730, 1980