内視鏡的に摘出した胆道内回虫迷入症の1例

国立栃木病院外科

高野 真澄 丸上 善久 丸谷 巖 富田 壽児

A CASE OF INVASION OF ADULT ASCARIASIS INTO THE BILIARY TRACT TREATED BY ENDOSCOPE

Masumi TAKANO, Yoshihisa MARUGAMI,

Iwao MARUYA and Tohji TOMITA

Department of surgery National Tochigi Hospital

索引用語: 胆道内回虫迷入症, ERCP, 術後胆道鏡

緒 言

かつては極めて日常的な疾患であった胆道内回虫迷入症は、環境衛生の整備に伴う回虫保有率の激減とともに遭遇する機会が少なくなり、現在ではまれな疾患となった。われわれは、術前の内視鏡的逆行性胆道膵管造影法（以下 ERCP）で回虫を核とする総胆管結石症と診断、手術を施行し、術後に胆道に新たに迷入した回虫をTチューブ瘻孔から胆道鏡下に摘出した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 62歳, 男性。

職業: 会社役員。

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 58歳の時、当科において胆嚢総胆管結石症で胆嚢摘出と総胆管切開取石術を受けている。

主訴: 黄疸と発熱。

現病歴: 1984年1月6日、悪寒戦慄とともに発熱、近医を受診して黄疸を指摘され、当科に入院した。

入院時所見: 体格は中等、栄養は良好で眼瞼結膜に貧血はないが、眼球結膜、皮膚に黄疸を認める。胸部に異常所見はなく、腹部は平坦で右季肋部に圧痛があるが筋性防禦はなく、肝、脾は触知しない。

検査所見: (表1) 血液検査では赤血球数 $406 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 、白血球数 $10,700 / \text{mm}^3$ 、好中球核の左方移動を伴うが好酸球増多はみられず、生化学検査では総ビリルビン 3.56mg/dl 、アルカリフォスファターゼ 151mU/ml と、閉塞性黄疸のパターンを呈していた。また、便

表1 入院時検査成績

赤血球	406	$\times 10^4 / \text{mm}^3$	血清総蛋白	6.4	g/dl
Hb	13.4	g/dl	A/G比	0.91	
Hct	37.5	%	GOT	48	mU/ml
白血球	10700	$/ \text{mm}^3$	GPT	95	mU/ml
好中球	70	%	LDH	261	mU/ml
好酸球	1	%	LAP	55	mU/ml
単球	2	%	Al-P	151	mU/ml
リンパ球	27	%	T-Bil	3.56	mg/dl
			D-Bil	1.93	mg/dl
尿一般検査	異常所見なし				
糞便検査	(-)				
潜血反応	(-)				
虫卵	回虫受精卵(+)				
			血糖	105	mg/dl
			Na	133	mEq/dl
			K	3.8	mEq/dl
			Cl	102	mEq/dl
			アミラーゼ	80	Somogyi U

の潜血反応は陰性であるが、回虫の受精卵を認めた。

ERCPの所見は、拡張した総胆管内に不規則な塊状の結石を数個認め、その特異な形と便中に回虫卵が多数あることから、回虫の死骸の一部を核とした総胆管結石と診断した(図1)。

図1 ERCP像

手術所見：開腹して著明に拡張した総胆管に達し、これを切開すると数個の結石とともに体長17cmの雄回虫1条を摘出した(図2)。術前のERCPでは虫体の陰影はなく、検査後に迷入したものと思われた。術中造影により結石、虫体の遺残のないことを確認してTチューブドレナージを行い、閉腹した。

結石は樹脂固定後、断面を観察すると、中心部に回虫の一部と思われる構造を認めた(図3)。顕微鏡下に、回虫のクチクラが明瞭に認められた(図4)。

図2 摘出した結石と回虫

図3 結石の断面像

図4 結石の鏡検像(無染色40×)
層状構造のクチクラを認める

術後第3病日、Tチューブ内に体長14cmの雄回虫1条が排出された。虫体は死亡していたが新鮮で、術後に迷入したものと推察される(図5)。経口摂取開始と同時にサントニン服用により駆虫を行い、1条の回虫が便とともに排出された。術後第14病日のTチューブからの造影で、総胆管内に浮遊する太い索状の透亮像がみられた(図6)ので、Tチューブを抜去し、その孔から胆道ファイバースコープを挿入して、死亡した体長28cmの雌回虫1条を摘出した(図7)。虫体は胆汁色素に着色して脆弱化し、死後数日を経ていると思われる。この時期には既に便中の回虫卵は陰性化していたが、再度サントニンを投与したところ、排便と共に3条の回虫が排泄された。胆道内の検索と内服に

図5 Tチューブ内に排出した回虫

図6 Tチューブ造影像
総胆管内に索状の透亮像を認める

図7 胆道鏡を用いて摘出した回虫

よる駆虫を反復した後、術後6週目に総胆管内の留置チューブを抜去し、第53病日に退院した。現在術後8ヵ月になるが何の症状も認めない。

考 案

胆道内回虫迷入症は1889年桂田¹⁾の剖検の報告にはじまり、次いで三宅²⁾が回虫を核とする胆石を報告して以来、外科領域で注目されるようになった。

1953年、槇は腫瘍と先天異常を除いた胆道系手術164例中67例に回虫が関与していたと報告している³⁾。しかし、その後の環境衛生の整備と公衆衛生の向上によって著しく減少し、現在では1%前後の保有率となり、胆道回虫迷入症も年間数例の報告をみるにすぎない。

回虫寄生による症状の多くは軽微で見逃されがちであるが、臓器内に迷入した場合は重篤な障害を生じる可能性がある。迷入部位は胆道と虫垂が大半を占め、なかでも総胆管内迷入が最も頻度が高い⁴⁾。迷入した回虫の多くは十二指腸へ脱出するが、脱出しえない場合は数日で死亡し、角皮のみが残り、ビリルビン石灰が沈着して結石を形成する。また、回虫卵が核となる場合も多い。槇はビリルビン系結石50例を検索したところ、28例、56%にクチクラや虫卵を認めたと報告している³⁾。本症の多くは胆石症として手術され、術前診断は困難な場合がほとんどであったが、近年の直接胆道造影法の進歩により胆管内の虫体陰影を捕えることが可能になった^{5)~8)}。

本症例の前回手術時のPTCと摘出標本を再検討すると、今回と酷似した所見がえられ、前回は回虫迷入による結石形成と思われた(図8, 9)。当時、胆道内回虫迷入症は念頭になく、槇の報告から四半世紀を経過した現在、時として盲点となりがちな本症の重要性

図8 前回(1979年11月)のPTC所見
総胆管内に塊状の結石を認める

図9 前回手術時の摘出標本

を再認識し、反省を促された症例である。

槇は、回虫結石の手術後1年以内にその過半数に再発を認め、常習性迷入症ともいふべき病態を指摘している³⁾。過去の報告例を検討してみると、既往歴に胆石の手術を受けている例が散見される⁷⁾¹⁰⁾¹¹⁾が、これらの報告例は、実は胆道回虫迷入症による結石再発であった可能性も考えられる。

ファーター乳頭から迷入しつつある回虫を内視鏡下に直視した報告⁹⁾や、さらにこれを内視鏡的に摘出した例¹⁰⁾も報告されているが、Tチューブ瘻孔から胆道ファイバースコープを用いて摘出したのは1982年、加藤の報告¹¹⁾が本邦第1例目であり、ほかに報告をみていない。

結 語

最近では比較的まれな疾患となった胆道回虫迷入症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

この論文の要旨は1984年6月2日第64回栃木県外科集談会で発表した。

文 献

- 1) 桂田富士郎：回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) 三宅 速：胆道内に於ける寄生虫に就いて。東京医事新誌 1925：1—8, 1915
- 3) 榎 哲夫：寄生性胆道疾患の外科。日外会誌 53：547—576, 1953
- 4) 橋本武夫：我文献に現れた胆道回虫症の統計的観察。弘前医 5：199—211, 1954
- 5) 中島正継，川井啓市，三崎文夫ほか：内視鏡的脾

—胆管造影で診断しえた胆道内回虫迷入症の1例一。胃と腸 8：367—369, 1973

- 6) 田中章一，安武俊輔，野間史仁ほか：総胆管回虫迷入症の1経験例。日臨外医会誌 44：415—419, 1983
- 7) 斉藤寛文，紙田信彦，佐々木喜一：胆道内回虫迷入症の1例。外科診療 26：1201—1204, 1984
- 8) 村上英世，菅村洋治，国崎忠臣ほか：術前に診断し得た胆道内回虫迷入症。外科診療 22：477—480, 1980
- 9) 白塚正典，桑原徳次，白塚元子：回虫症の1例—十二指腸乳頭開口部に迷入した回虫の内視鏡的観察一。胃と腸 15：331—334, 1980
- 10) 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 22：726—730, 1980
- 11) 加藤芳正，松本晴広，松本隆利ほか：胆道内回虫迷入症の4例。日消外会誌 15：1397—1401, 1982