呼吸不全で死亡し剖検で診断された糞線虫症の 1 例

栗本 拓也¹⁾ 山内 章裕²⁾ 谷坂 優樹²⁾ 須藤 晃佑²⁾

要 旨

65 歳，男性．数年来下痢や腹痛が持続しており，血液検査で好酸球数の増加，内視鏡で十二指腸や結腸粘膜の発赤を認めた．生検結果を考慮し好酸球性大腸炎と診断，経口ステロイド治療を開始したがイレウスや敗血症を発症し，呼吸不全のため死亡した．剖検で回腸や肺に多数の虫体を認め，糞線虫症と診断した．ステロイド治療は最大の病態増悪因子とされており，浸淫地域出身者においては治療前の糞線虫感染のスクリーニング検査が推奨される．

〔日内会誌 103：969～971，2014〕

Key words 糞線虫，過剰感染，好酸球増多症

症 例

患者：65 歳，男性．主訴：下痢・腹痛．既往歴：肺結核，脳梗塞，腎癌（左腎摘出術後）．生活歴：沖縄県出身，アルコール依存歴あり．現病歴：数年来持続する下痢や腹痛を主訴として，不定期に外来受診を繰り返していた．血液検査で好酸球増多（WBC 5,800/ μ l，好中球 54.9%，好酸球 12.4%，リンパ球 24.7%），内視鏡で十二指腸や結腸粘膜の発赤を散見し，生検ではリンパ球や好酸球の浸潤を認めた．好酸球性大腸炎と診断し経口ステロイド治療を開始したが，1 カ月後に血便が出現したため入院となった．入院時現症：身長 161 cm，体重 48.5 kg，血圧 105/67 mmHg，脈拍 85 回/分，体温 36 度，心肺雑音なし，腹部は軽度の圧痛あり．入院時検査所見：

WBC 5,800/ μ l（好中球 79.4%，好酸球 2.4%，リンパ球 10.2%），CRP 1.7 mg/dl，便培養：有意菌を検出せず．

経 過

入院 4 日後に小腸イレウスを発症し保存的に経過をみたが改善せず，慢性的なイレウス状態が続いた．さらに黄色ブドウ球菌による敗血症を併発し，イレウス発症の 3 週間後に両肺のびまん性浸潤影が出現（図 1），急速に呼吸状態が悪化し死亡した．剖検を実施したところ回腸粘膜内に糞線虫を認め，肺にも多数の虫体および広範な出血水腫を確認し（図 2）糞線虫症と診断した．

〔第 220 回東海地方会（2013/06/09）推薦〕〔受稿 2013/11/26，採用 2014/01/05〕

¹⁾ 名古屋共立病院消化器化学療法科，²⁾ 同 消化器内科

Case Report ; An autopsy case of respiratory failure due to *Strongyloides stercoralis* infection.

Takuya Kurimoto¹⁾, Akihiro Yamauchi²⁾, Yuki Tanisaka²⁾ and Kousuke Sudo²⁾ : ¹⁾ Department of Gastrointestinal Oncology, Nagoya Kyoritsu Hospital, Japan and ²⁾ Department of Gastroenterology, Nagoya Kyoritsu Hospital, Japan.

図 1. 胸部X線（左：死亡3日前，右：死亡当日）
両肺にびまん性浸潤影が出現し，短時間で急速に悪化している。

図 2. 組織学的検査所見（剖検時肺組織）
毛細血管内に塞栓した虫体と，周囲肺組織の出血性梗塞を認める。

考 察

糞線虫は熱帯や亜熱帯地域の土壤に生息し，日本では九州南部から奄美・沖縄地域に分布している。幼虫がヒトに経皮感染後，血管やリンパ管への侵入を経て十二指腸で成虫となり産卵するが，孵化した一部幼虫は腸管粘膜や肛門周囲の皮膚から再感染する¹⁾。この際に虫体とともに腸内細菌が血管系に侵入し，敗血症や肺炎，髄膜炎などの重篤な合併症を引き起こす。

糞線虫症では少数の感染では無症状のことが

多いが，虫体の増加に伴い腹痛や下痢などの症状を生じ，肺では水腫・出血や間質性肺炎を発症する²⁾。

またヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）感染や免疫抑制薬の投与は病態悪化の要因となり，特にステロイドは量・期間・投与経路に関わらず，過剰感染状態を引き起こすとされている³⁾。本症例においては，ステロイド治療による免疫能低下が糞線虫の増加を誘発し，病態の増悪につながったと推測される。

このため糞線虫浸淫地域出身もしくは滞在歴のある患者に対して免疫抑制治療を行う際には，潜在的な糞線虫感染の可能性を考慮し治療開始前のスクリーニング検査の実施が望ましいと考えられる。この場合，標準的な便鏡検法に加え，血清学的検査として糞線虫のフィラリア型幼虫抗原を検出するELISA（enzyme-linked immunosorbent assay）の実施が勧められる²⁾。

謝辞 本例の診断にあたりご指導を頂いた名古屋第一赤十字病院病理部の伊藤雅文先生，当院病理診断科の浅井昌美先生に深謝いたします。

著者のCOI（conflicts of interest）開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Kassalik M, Mönkemüller K : *Strongyloides stercoralis* hyperinfection syndrome and disseminated disease. Gastroenterol Hepatol (N Y) 7 : 766-768, 2011.
 - 2) Greaves D, et al : *Strongyloides stercoralis* infection. BMJ 347 : f4610, 2013.
 - 3) Mejia R, Nutman TB : Screening, prevention, and treatment for hyperinfection syndrome and disseminated infections caused by *Strongyloides stercoralis*. Curr Opin Infect Dis 25 : 458-463, 2012.
-