フィリピン毛細虫*Capillaria philippinensis*感染により 著しい低蛋白血症をきたした 1 例

山田赤十字病院内科

坂部茂俊 藤永和寿 辻 奈苗 伊藤尚美 海野 啓
谷口正益 水谷 実 玉木茂久 谷川元昭 辻 幸太

同 消化器内科

佐藤兵衛

概要 フィリピン毛細虫*Capillaria philippinensis*感染により、著しい低蛋白血症をきたした 1 例を報告する。症例は 28 歳のタイ人男性。来日約 1 カ月後に全身の浮腫を自覚し、近医で低蛋白血症を指摘された。来院までに消化器症状は一切なかったが吸収不良症候群、蛋白漏出性胃腸症の指標である α 1-アンチトリプシンクリアランスの著明な上昇を認め、便中の虫卵よりフィリピン毛細虫と同定された。フィリピン毛細虫は主に淡水魚の生食により感染する腸管寄生虫で、フィリピン、タイなど 6 カ国で報告されている。日本でも過去に 5 例の報告がある。

〔日内会誌 96：2282～2283, 2007〕

Key words： α 1-アンチトリプシンクリアランス、タイ国、メベンダゾール

症 例

患者：28 歳タイ人男性。主訴：全身のむくみ。既往歴、家族歴：特記事項なし。現病歴：タイ国内の日系企業に勤務する技術者で社内研修のため 2006 年春に来日した。タイ東北地方出身でこれまで海外への渡航歴はなかった。約 1 カ月後より全身の浮腫を自覚し、近医で低蛋白血症を指摘され来院した。来院時現症：一般身体所見：身長 188cm 体重 86Kg（増減なし）。下腿前面に圧痕を伴う浮腫を認めたが他に異常はなかった。来院時検査所見：尿に異常なし。血算、一般生化学では WBC $7.9 \times 10^3/\mu\text{l}$ （好酸球 14.6%）、RBC $6.43 \times 10^6/\mu\text{l}$ 、Hct 45.5%、Hgb 14.2g/dl、

MCV 71.1fl, PLT $32.6 \times 10^4/\mu\text{l}$, Fib 303mg/dl, T-Pro 3.8g/dl, Alb 1.9g/dl, CRP 0.8mg/dl, GOT 52IU/l, GPT 72IU/l, LDH 160IU/l, BUN 11mg/dl, Cr 0.8mg/dl, Fe 35 $\mu\text{g}/\text{dl}$, UIBC 90 $\mu\text{g}/\text{dl}$, BS 85mg/dl, HIV(－), フェリチン 80.3mg/ml, IgE 1,459IU/ml と低蛋白と鉄吸収利用障害による赤血球の小球化を認めた。

臨床経過

患者は浮腫以外の症状を訴えず食欲旺盛であった。胸腹部の X 線、CT では少量の腹水を認めたのみであった。尿蛋白なく、好酸球、IgE の上昇を認めたことから寄生虫感染を考慮したが下痢、腹痛などの消化器症状は一切なかった。入院後

〔2006 年 10 月 7 日 第 200 回東海地方会推薦〕

Marked hypoalbuminemia caused by *Capillaria philippinensis*.

Shigetoshi Sakabe¹⁾, Kazuhisa Fujinaga¹⁾, Nanae Tsuji¹⁾, Naomi Ito¹⁾, Akira Umino¹⁾, Masanori Taniguchi¹⁾, Minoru Mizutani¹⁾, Shigehisa Tamaki¹⁾, Motoaki Tanigawa¹⁾, Kota Tsuji¹⁾ and Hyoe Sato²⁾ : ¹⁾Departments of Internal Medicine and ²⁾Gastroenterology, Yamada Red Cross Hospital, Ise.

図 1. 虫卵

大きさは $38.6 \times 19.9 \mu\text{m}$ であった.

図 2. Charcot-Leiden 結晶

の検査では1日尿蛋白量は100mg/日と正常で、 $\alpha 1$ -アンチトリプシンクリアランス値389g/日(基準値13g/日)と著明な上昇を認め吸収不良症候群、蛋白漏出性胃腸症が確認された。便は普通便であったが、便中に虫卵(図1)とCharcot-Leiden結晶(図2)を認め、虫卵の形状よりフィリピン毛細虫*Capillaria philippinensis*と同定した。

フィリピン毛細虫は主に空腸粘膜に寄生するが、十二指腸粘膜から内視鏡的に虫体を採取した報告があり¹⁾上部消化管内視鏡検査を施行した。十二指腸の発赤があり、組織学的に慢性炎症を認めたが虫体、虫卵はなかった。

治療はメベンダゾール200mg/日を30日間投与し、アルブミン値は4.0g/dlに上昇した。

考 察

フィリピン毛細虫は小型の線虫で、1963年(フィリピン、ルソン島)以降、タイ、台湾、エジプト、イラン、日本で報告がある²⁾。日本では5例の報告があるがうち4例は海外渡航歴がない。一般的な症状は腹痛、下痢、吸収不良で放置すると死亡することがある(死亡率約10%)³⁾。正確な生活環は明らかにされていないが終宿主はヒト、サル、サギ科のトリで、中間宿主はハゼ科の淡水魚とされる。終宿主の体内では小腸の粘膜内に寄生し、雌には産卵するもの(Oviparous female)と幼虫を産み出すもの(Laparous female)

が存在し⁴⁾、後者では自家感染で虫体が増加し症状が悪化する。

本症例は好発地域(1973年以降100例以上)⁵⁾のタイ出身で、淡水魚の生食習慣があり、来日後は生魚を摂取していないことからタイ国内で感染したものと考えられた。便中、消化管粘膜に幼虫を確認できず自家感染を証明することはできなかった。これまでの報告は下痢、腹痛を伴う低蛋白血症、体重減少が数カ月以上続き診断された症例がほとんどで、消化器症状を伴わない報告は皆無である。本症例は同症が潜在することを示唆するものかもしれない。

虫卵を同定し御指導頂いた三重大学医動物教室の安藤勝彦先生に感謝いたします。

文 献

- 1) Wongsawasdi L, et al: The endoscopic diagnosis of intestinal Capillariasis in a child. Southeast Asian J Trop Med Public Health 33 (4): 730-732, 2002.
- 2) 迫田寛人, 他: 東南アジアにて感染したとみられるフィリピン毛頭虫症の1例. 内科 69 (1): 178-180, 1992.
- 3) Cross JH, Bhaibulaya M: Intestinal capillariasis in the Philippines and Thailand. Croll N, Cross JH, eds.: Human Ecology and Infectious Disease: Academic Press, New York, 1983, 103-136.
- 4) 村主節夫, 他: 諸外国から輸入される寄生虫病. フィリピン毛頭虫症. MEDICO 21 (10): 9242-9299, 1990.
- 5) Pradatsundarasar A, et al: The first case of intestinal capillariasis in Thailand. South-east Asian J Trop Med Pub Hlth 4: 131, 1973.