●〈症例〉

出血性ショックにて発症した 胃アニサキス症の1例

葛西豊高¹⁾ 川辺晃一 岩前成紀 山下純男²⁾
石川文彦 新田 宙 飯塚 勇 釜田茂幸
山田千寿 諏訪敏一

¹⁾深谷赤十字病院／消化器科, ²⁾同／外科
〔Key Words〕出血性胃潰瘍, アニサキス

症 例

症例：74歳，男性。

主訴：吐血，ショック状態。

既往歴：十二指腸潰瘍(20年前)。

内服歴：特になし。

現病歴：通院歴のない成人男性。サバの寿司を摂取した3日後の早朝に大量吐血を認めた。ショック状態で当院に救急搬送された。上部消化管出血にて緊急入院。

入院時現症：意識清明，血圧67/42mmHg，脈拍88回/分・整，体温35.6℃，SpO₂ 99% (Room air)。眼球結膜に貧血あり。腹部平坦・軟・圧痛なし。

入院時検査所見：(Table 1)。

入院後経過：入院後に大量補液・赤血球濃厚液(Ir-

RCC-LR) 4単位輸血した。血圧が安定した後に緊急上部内視鏡を施行。胃内に凝血塊大量にあったが，顕出血は認めなかった。胃穹窿部大彎に軽度辺縁隆起を伴う不整形潰瘍を認めた。潰瘍底には露出血管を伴い，その近傍にアニサキス虫体が迷入していた(**Color 1**)。アニサキス虫体を生検鉗子で摘出した際に，近傍の露出血管より噴出性出血を認めた。出血にて視野を失い，止血処置継続困難となり，再ショック状態になった。直ちにIr-RCC-LR 6単位追加輸血し，止血処置再開。止血クリップ3個，純エタノール局注で止血し得た。PPI静注・絶飲食とした。2病日に止血確認内視鏡施行し，純エタノール追加局注。7病日に上部内視鏡施行。胃内に出血ないことを確認し，8病日より食事再開。14病日に上部内視鏡施行。穹窿部潰瘍はH 1 Stageに改善(**Color 2**)。潰瘍辺縁から生検を施行したが，悪性所見は認めなかった。15病日に退院。

考 察

医中誌で「良性胃潰瘍+アニサキス症」で検索したところ，過去25年間で症例報告は16例だった(**Table 2**)。吐血を伴う症例は自験例を含めて11例(64%)であった。一般的にアニサキス症は腹痛を伴うとされている。しかし腹痛を伴わない症例は自験例を含めて9例(52%)と稀ではない。アニサキス症は自覚症状により，緩和型・劇症型に分類される¹⁾。本症例は腹痛・悪心等を伴わないため，緩和型に分類される。アニサキスに対する即時型過敏反応の有無に伴い，緩和型・激

Table 1 Laboratory data on admission.

[血算]			[生化]					
WBC	12900	/μl	TP	5.2	g/dl	Na	142	mEq/l
			Alb	3.1	g/dl	K	3.7	mEq/l
Hb	10.0	g/dl	GOT	17	IU/l	Cl	112	mEq/l
HCT	29.3	%	GPT	13	IU/l			
MCV	103.9	fl	ALP	193	IU/l	Fe	81	μg/dl
MCH	35.5	pg	LDH	149	IU/l	フェリチン	139	ng/ml
MCHC	34.1	g/dl	γ-GTP	39	IU/l			
Ret	12	%	T-Bil	0.5	mg/dl	[凝固]		
			CPK	47	IU/l	PT-INR	1.28	
Plt	14.8	万/μl	BUN	35.9	mg/dl	Fib	277	mg/dl
			Cr	0.9	mg/dl	FDP	3.75	μg/ml
			Glu	186	mg/dl	Dダイマー	1.10	μg/ml
			CRP	1.10	mg/dl	APTT	36.2	sec
						H.pylori IgG		陽性

Table 2 Review of anisakiasis and benign ulcer in Japan (1987~2010).

	報告者	年	年性	主訴	原因	潰瘍形態	刺入
1	田中信治ら	87	63M	心窩部痛・下血	鯖	浅い不整形	なし
2	小嶋高根ら	87	38M	心窩部痛	鯖	多発縦長潰瘍	なし
3	白島俊治ら	89	41M	心窩部痛	鯖	隆起性病変・頂部に潰瘍	なし
4	堀内ら	96	54M	下血	イカ	詳細記載なし	あり
5	野口典男ら	97	53M	吐下血	鯖	詳細記載なし	あり
6	井上幹也ら	00	58M	吐血	不明	不整形潰瘍を伴うSMT	あり
7	高橋亜紀子ら	01	46M	心窩部痛・吐血	鰻	巨大潰瘍を伴うSMT	あり
8	鈴木範明ら	01	52M	吐下血	不明	詳細記載なし	あり
9	木下理恵ら	02	51F	心窩部痛	不明	辺縁隆起を伴う不整形潰瘍	あり
10	塚本茂人ら	06	83M	下血	不明	詳細記載なし	あり
11	白川光雄	06	58M	心窩部痛	スマ	円形潰瘍(NSAIDs潰瘍?)	なし
12	小野寺誠ら	07	56M	吐下血	不明	浅い不整形潰瘍	あり
13	池上素樹	08	45M	心窩部痛	不明	辺縁隆起を伴う不整形潰瘍	なし
14	菊地聖子ら	08	75M	吐血	不明	不整形潰瘍	なし
15	中村信元ら	09	53M	心窩部痛・吐血	鯖	円形潰瘍	あり
16	横山和久ら	10	55M	吐血	鯖	辺縁隆起を伴う不整形潰瘍	あり
17	自験例	11	74M	吐血	鯖	辺縁隆起を伴う不整形潰瘍	あり

症型の相違が出現すると考えられている。本症例では過去に消化性潰瘍の既往があり、*H.pylori*感染を認めた。アニサキス感染前より胃潰瘍が存在していた可能性は否定できない。アニサキス胃潰瘍と通常の良性胃潰瘍の内視鏡所見の相違として、「潰瘍辺縁の浮腫状隆起および不整形潰瘍」が挙げられている²⁾。本症例は上記所見と合致すると考える。内視鏡所見からはアニサキスを原因とした胃潰瘍と考えてもよいかもしれない。他の症例報告では虫体摘出の後に止血術を施行した報告が多い。本症例と同様に潰瘍底に露出血管を伴い、その近傍にアニサキスが迷入し、虫体摘出の際に噴出性出血を呈した症例が1例報告されている(症例16)²⁾。アニサキスの迷入を発見した場合、虫体の摘出を優先しがちである。しかし、大量出血のリスク・部位による止血処置の難度を十分に考慮し、止血処置を先行するかどうかの判断が重要と考えられた。また止血処置のみならず、輸血体制などの準備の重要性についても再確認した。

文 献

- 1) 小野寺誠, 藤野靖久, 井上義博, 他: アニサキス症による出血性胃潰瘍の1例. 日腹部救急医会誌, 27: 765—768, 2007.
- 2) 横田和久, 宮谷博幸, 吉田行雄: アニサキス虫体の刺入を認めた残胃出血性胃潰瘍の1例. 消内視鏡, 52: 1257—1260, 2010.

〈カラーは5頁に掲載〉

A case of gastric anisakiasis with hemorrhagic shock

Toyotaka Kasai¹⁾ Koichi Kawabe
 Shigenori Iwamae Sumio Yamashita²⁾
 Fumihiko Ishikawa Hiroshi Nitta
 Isamu Iizuka Shigeyuki Kamata
 Chizu Yamada Toshikazu Suwa

A 74-year-old man was admitted to our hospital due to hematemesis that occurred 3 day after eating raw mackerel. Emergency esophagogastroduodenoscopy revealed an A1 stage hemorrhagic ulcer with bleeding at fornix. An anisakis simplex was found at the base of the ulcer, which was removed by biopsy forceps. An endoscopic hemostasis procedure was performed on the visible vessels at the base of the ulcer with absolute ethanol. Thereafter, the patient was treated with proton pump inhibitors, and the ulcer had improved to H1 stage at 14 days after the hospital admission. We report a rare case of hemorrhagic gastric ulcer associated with anisakiasis.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Surgery, Fukaya Red Cross Hospital.