●〈症例〉

縦隔炎を併発した
食道胃アニサキス症の1例

楠 隆昌* 武井ゆりあ 大川 修 中谷行宏
吉野耕平 唐鎌優子 並木 伸 竹縄 寛
芝 祐信

東京都立多摩総合医療センター／消化器内科

*Corresponding author: pjxpj703@yahoo.co.jp

〔Key Words〕 食道アニサキス症, 縦隔炎

はじめに

アニサキス症は1960年にVan Thielらによって初めて報告された消化管寄生虫疾患であり、消化管壁に刺入したアニサキス虫体に対してのアレルギー反応を介して、激しい腹痛や嘔吐などを来す。魚介類を生食する習慣のある本邦において以後多数報告されているが、そのほとんどは胃アニサキス症であり食道アニサキス症は稀である。今回我々は、下部食道および胃のそれぞれにアニサキスの刺入を認め、縦隔炎も併発していた1例を経験したため報告する。

症 例

患者：26歳，女性。

主訴：心窩部痛，胸焼け。

現病歴：夕食にしめさばを食べた数時間後に心窩部痛や胸焼け，嘔吐などの症状があり，翌日午前2時に救急外来を受診した。各種検査で異常がなく，胃腸炎の診断で投薬を受け帰宅した。しかし，その後痛みが増悪し38℃以上の発熱もみられるようになったため同日午後当院を再受診し，経口摂取困難であったことから緊急入院となった。

血液検査所見：WBC 13,300/ μ l, CRP 6.14 mg/dlと炎症所見が高値であった他には，特記すべき異常は認めなかった(Table 1)。

CT画像所見：造影CTで胃および食道壁の著明な浮腫性肥厚があり，胃周囲に腹水貯留を認めていたがfree airは認めなかった。また，食道周囲の縦隔に液体が貯留しており，縦隔炎の併発と考えられた(Fig. 1)。

入院後経過：しめさば摂取後の発症であり，造影CTで消化管の広範な浮腫像を認めていたことから，アニサキス症を疑って上部消化管内視鏡検査を施行した。胃壁は全体的に浮腫状に肥厚しており，胃体下部前壁に刺入したアニサキス虫体(Color 1)を認めたため鉗子を用いて摘出した。内視鏡挿入時は粘膜浮腫が

Table 1 Laboratory data on admission.

<血算>		<生化学>	
WBC	13,300/ μ l	TP	7.0 g/dl
Neu	89%	Alb	4.1 g/dl
Lymph	8%	BUN	7.5 mg/dl
Mono	3%	Cr	0.53 mg/dl
Eos	1%	AST	14 IU/l
Baso	0%	ALT	11 IU/l
RBC	4.38×10^6 / μ l	LDH	135 IU/l
Hb	13.0 g/dl	Na	135 mEq/l
Plt	17.6×10^4 / μ l	K	3.7 mEq/l
		CRP	6.14 mg/dl

Fig. 1 a: Contrast CT showed marked hypertrophy of the gastric wall and ascites (arrow).

b: Contrast CT showed a significant edematous change in the lower esophagus, in addition to inflammation of the mediastinum (arrow).

強かったことや，若年の患者で嘔吐反射が強く送気を控えめにしていたこともあり，食道のアニサキスは確認できなかった。しかし，抜去時に十分な送気をして観察したところ，上切歯列より35cmの下部食道右壁に頭部を刺入させたアニサキス虫体(Color 2)を認め

たため、同様に鉗子で摘出した。なお、食道裂孔ヘルニアの合併はなかった。内視鏡直後から症状が速やかに改善し、縦隔炎の原因は食道アニサキスと考えられたため抗菌薬は併用しなかった。食事摂取が可能になったため、入院4日後に退院した。

考 察

飯田ら¹⁾が1962～1996年の期間に九州の医療機関で行ったアニサキス症の統計によると、胃アニサキス症が15,364例あったのに対し、食道アニサキス症は42例のみだったと報告されている。医学中央雑誌による検索においても、食道アニサキス症の論文報告は過去6例のみであった。また、縦隔炎を併発した例や食道と胃のどちらにも刺入した例は、検索した限りでは海外の報告を含めみられなかった。一般に胃アニサキス症では強い上腹部痛や嘔吐が症状の中心と言われているが、食道アニサキス症では足立ら²⁾の報告にもあるように胸背部不快感などの虚血性心疾患様の症状を来すことが多いとされる。自験例を含め過去の論文報告では、ほぼ全例で胸背部不快感や嚥下困難感がみられており、こうした症状は食道アニサキス症に特徴的と言える。また、Uritaら³⁾は食道裂孔ヘルニアを合併した食道アニサキス症を報告しているが、自験例を含め食道裂孔ヘルニアを合併した論文報告はなかった。過去の報告におけるアニサキスの刺入部位は3例が上部食道、2例が中部食道、1例がUritaらの報告した食道胃接合部近傍の症例で自験例では下部食道であった。このことから食道アニサキス症の刺入部位には一定の傾向はないものと考えられた。

小腸アニサキス症では穿孔や腸閉塞から外科手術に至った報告例が散見されるが、食道アニサキス症に手術適応となるような重症例の報告はない。しかし、自験例では縦隔炎を伴っており、食道壁が胃壁に比して薄いことを考えると食道アニサキス症においても穿孔を来す可能性は否定できない。また、自験例が高度の炎症を伴った原因として、発症から内視鏡による摘出までに長時間経過してしまったことが考えられる。アニサキス症に対して抗アレルギー薬による保存的治療が有効だとする報告があるが、自験例のように虫体の摘出が遅れることで重症化するおそれもある。したがって、アニサキス症を疑った場合は、可能な限り早期に上部消化管内視鏡検査を行うことが望ましい。また、自験例で内視鏡挿入時に食道のアニサキス虫体を確認できなかったことは留意すべき点である。アニサ

キス虫体が複数刺入することは稀ではなく、内視鏡治療に際してはたとえ胃内で虫体を確認できたとしても、その他の部位への刺入がないかを入念に観察する必要がある。特に前述した胸背部不快感や嚥下困難感といった症状を伴う場合には、食道アニサキス症を念頭に置くべきである。

文 献

- 1) 飯野治彦, 下河辺正行, 城隆一郎, 他: 九州のアニサキス症 第10次アンケート調査. Clin Parasitol, 8: 107-109, 1997.
- 2) 足立経一, 宇野弘二, 三上昌行, 他: 食道アニサキス症の1例. Prog Dig Endosc, 35: 227-229, 1989.
- 3) Urita Y, Nishino M, Koyama H et al: Esophageal anisakiasis accompanied by reflux esophagitis. Intern Med, 36: 890-893, 1997.

〈カラーはp. 2に掲載〉

A case of gastroesophageal anisakiasis complicated with mediastinitis

Takamasa Kusunoki*	Yuria Takei
Osamu Okawa	Yukihiro Nakatani
Kohei Yoshino	Yuko Karakama
Shin Namiki	Hiroshi Takenawa
Sukenobu Shiba	

Esophageal anisakiasis is a rare disease, accounting for about 0.2% of all cases of anisakiasis.

A 26-year-old woman visited our hospital because of severe epigastric pain and heart burn several hours after eating pickled mackerel, which progressively worsened, and subsequently presented with fever. Contrast CT showed marked hypertrophy of the gastric wall and a significant edematous change in the lower esophagus, in addition to inflammation of the mediastinum. Upper gastrointestinal endoscopy revealed an Anisakis worm in the gastric corpus and lower esophagus. After removing it by endoscopy, her condition immediately improved.

The present patient was complicated with mediastinitis. It was suggested that anisakiasis can become severe in an esophagus with a thin wall, as can be the case with the small intestine, where the worm may burrow in some cases. As in this case, we can achieve the marked amelioration of anisakiasis through the removal of worms. Thus we should perform endoscopy in the early stage. In addition, since some patients may ingest several worms of Anisakis, we should carefully check whether or not worms burrow in sites other than the stomach, where worms have already been identified.

Department of Gastroenterology, Tokyo Metropolitan Tama Medical Center

*Corresponding author: pjxjp703@yahoo.co.jp