

## アニサキス胃症の経験

大村 紘一<sup>1)</sup>・田中 申介<sup>2)</sup>・鈴木 茂<sup>2)</sup>  
山岸 良男<sup>3)</sup>・外山 譲二<sup>1)</sup>・伊藤 文弥<sup>1)</sup>  
濁川 洋子<sup>4)</sup>

### はじめに

急性胃炎の症例は日常的であるが、その場合、誘因のはっきりしない患者にもしばしば遭遇する。アニサキス胃症の場合にも、いわゆる急性胃炎として鎮痙鎮痛剤を投与し、その本体を見逃している症例がかなりあるように思われる。著者らは昭和50年から61年3月末までに、約40例のアニサキス胃症を経験し、若干の知見を得たので報告する。

### 症 例

症例は、胃内視鏡検査でアニサキス幼虫を認め、た確診例23症例とアニサキス幼虫は認めないがほぼ診断できる23症例とで、合計46症例で、表1(a, b, c)に示した。症例1は33才の女性で、サバ・イカなどの鮭を食し、2日後に発症している。5日目に内視鏡検査で胃体部後壁粘膜に頭部を刺入しているアニサキス幼虫を認め(写真1, 写真2)、内視鏡的に取り出している。虫体は1匹で、よく動き、刺入部粘膜は腫脹し、他部位にもいわゆる急性胃粘膜病変(AGMLと略す、以下同じ)を認めている。アニサキス虫体を取り出すことによって、薬剤に抵抗した症状はただちに改善している。以下特記すべき症例について述べる。症例5は31才の男性で、夕食に縮鰯を食し、翌早朝より症状出現し、明けるのを待って当院を受診した症例である。緊急内視鏡(写真3)では、体上部後壁に2匹のアニサキス幼虫を

認め取り出している。又図の黒い斑点は本症に特徴的であると思われる。症例6と症例25は同一人である。2回目は懲りたためか発症後すぐ当科を受診し、内視鏡検査を受けているが、AGMLは同程度であった。症例8は58才の男性で、縮鰯により発症し、アニサキス幼虫は体部後壁に刺入しており(写真4)、その前庭部は浮腫状に腫脹し一部は肉芽腫様の所見を呈している(写真5)。症例14はアニサキス胃症に気づかず、内視鏡検査も5日目に行なわれて診断が遅れている。内視鏡検査では前庭部に潰瘍も認められ、アニサキス摘出後潰瘍に対する治療を行い症状は改善している。症例15は内視鏡検査時に、II aが見つかり手術を受けた症例である。症例21と症例35は同一人である。初回は内視鏡検査を嫌がり、5日目になってアニサキス幼虫を摘出しているが、この間、上腹部の疼痛と不快感がつづいている。2回目は比較的早く内視鏡検査を受けているが、アニサキス幼虫は認めず、AGMLも弱い。症例29は3年前の昭和53年にアニサキスによる腸閉塞のため、当院外科で手術を受けている。縮鰯を食し2日目に症状出現し、同日内視鏡検査を行ったが、食物残渣のため観察不十分であった。しかしAGMLはほとんどなくアニサキス胃症は否定的であった。症例33は体部よりアニサキス幼虫を2匹摘出している。症例36は1年前の昭和57年に鮭生食後、急性胃炎のため某医で加療を受けているが、恐らくアニサキス胃症であったと思われる。今回は鰯のたたきを食し発症している。アニサキス幼虫は認めていない。症例40は鮭屋の店主で、寿司のねた用の鰯で発症している。要注意である。症例45は胃潰瘍治療中の患者であるが、潰瘍の疼痛

<sup>1)</sup> 頸南病院内科    <sup>2)</sup> 新潟大学第一外科  
<sup>3)</sup> 頸南病院外科    <sup>4)</sup> 同内視鏡室

表 1 a (症例 1 ～ 症例 15)

No.	年齢, 性	海産物	発症まで	内視鏡	アニキサス	他の胃病変	年, 月
1	33, ♀	イカ, サバ	2	5	+	AGML	50, 11
2	25, ♂	サバ	1	2	-	AGML	51, 1
3	49, ♂	サバ	1	2	+	AGML	53, 11
4	22, ♀	サバ	1	1	-	AGML	53, 12
5	31, ♂	サバ	1	1	+	AGML	53, 12
6	25, ♂	サバ	2	4	+	AGML	53, 12
7	46, ♂	サバ	1	3	-	AGML サンロ (+)	53, 12
8	58, ♂	サバ	2	3	+	AGML	53, 12
9	36, ♂	サバ	2	3	+	潰瘍	54, 1
10	50, ♂	サバ	1	4	+	AGML	54, 2
11	50, ♂	サバ	1	4	+	肉芽腫	54, 2
12	49, ♀	サバ	1	1	+	肉芽腫	54, 3
13	31, ♂	サバ	1	3	-	AGML サンロ (+)	54, 3
14	34, ♂	サバ	1	5	+	AGML	54, 3
15	27, ♂	サバ	1	1	-	II a, AGML (±)	54, 3

表 1 b (症例 16 ～ 症例 30)

No.	年齢, 性	海産物	発症まで	内視鏡	アニキサス	他の胃病変	年, 月
16	27, ♂	サバ	1	3	-	AGML	54, 5
17	32, ♂	サバ	1	1	++	AGML	54, 5
18	46, ♂	サバ	1	2	+	AGML	54, 10
19	35, ♂	サバ	1	2	-	AGML	54, 12
20	50, ♂	サバ	1	2	-	AGML	54, 12
21	27, ♀	サバ	1	5	+	AGML	54, 12
22	37, ♂	サバ	1	2	-	サンロあり	55, 1
23	31, ♂	サバ	1	1	-	AGML	55, 3
24	28, ♂	サバ	2	4	-	サンロあり	55, 3
25	26, ♂	サバ	1	1	+	AGML	55, 4
26	33, ♂	サバ	2	5	-	AGML	55, 5
27	25, ♂	サバ	2	3	-	サンロ 潰瘍あり	55, 5
28	20, ♂	サバ	1	10	-	AGML	55, 9
29	29, ♂	サバ	2	2	?	食物残渣	56, 2
30	33, ♂	イカ	1	3	-	AGML	56, 2

表 1 ○ (症例 31 ~ 症例 46)

No.	年齢, 性	海産物	発症まで	内視鏡	アニキサス	他の胃病変	年, 月
31	57, ♂	サバ	2	4	-	AGML 潰瘍	56, 3
32	34, ♂	サバ	1	2	+	肉芽腫	57, 9
33	32, ♂	サバ	1	2	++	AGML	57, 12
34	34, ♂	サバ	1	1	-	サンロあり AGML	57, 12
35	31, ♀	サバ	1	2	-	AGML 2回目	58, 3
36	56, ♂	カツオ	2	3	-	AGML	58, 7
37	48, ♀	サメ	1	3	+	AGML	59, 1
38	30, ♂	サバ	1	5	-	AGML	59, 1
39	35, ♀	サバ	1	5	+	AGML	59, 1
40	33, ♂	サバ	1	2	+	AGML	59, 11
41	33, ♂	サバ	1	1	+	AGML	60, 2
42	46, ♂	イカ, サバ	1	3	-	AGML	60, 3
43	54, ♂	サバ	1	2	+	AGML	60, 6
44	28, ♂	サバ	1	3	-	AGML	60, 6
45	33, ♂	サバ	1	1	+	潰瘍治療中	60, 7
46	40, ♂	サバ	1	1	+	AGML	61, 3

とは異ると訴え、アニキサス幼虫を2日目に摘出している。潰瘍の悪化はなかった。

考 按

アニキサス症<sup>1)</sup>は、アニキサス幼虫を有する第2中間宿主である海産魚介類を生食することによって発症する。著者らの症例(表1 a, b, c)では、イカ・サバ・サメ・カツオが主な海産物であるが、サバが圧倒的に多い。サバはほとんどが締鯖の状態で食されている。さらにその発症は、9月から3月までの秋から冬にかけての期間に多い。鯖の美味くなる季節だからであろう。以下発症までの時間、年齢と性、内視鏡所見、診断と治療及び予防について述べる。

1: 発症までの時間

46例中36例(78%)が24時間以内に発症している。夕食に海産物を食し、その深夜に症状出現する例がほとんどである。遅くとも2日以内に発症

している。

2: 年齢と性

20才から57才までの男性39例、女性7例である。20才代12例、30才代21例、40才代7例、50才代6例ある。30才代の男性で酒好きの人にピークがあるように思われる。

3: 内視鏡所見

写真3に示す黒い斑点(刺し口と思われる)が特徴的である。アニキサス幼虫は単数でも、この黒斑は多数の場合が多い。AGMLは多彩であり、潰瘍形成型、浮腫、出血、時には肉芽腫様所見を呈する。症例12は胃体下部後壁粘膜にアニキサス幼虫の刺入を認め(写真6)、同部は発赤、瘍脹を示しているが、その穹窿部には、粘膜下腫瘍状の隆起性変化も呈している(写真7)。又アニキサス幼虫(写真8)の刺入部位は、23例(2症例は2匹の幼虫あり)の25匹中、噴門部1匹、体部20匹、前庭部4匹であった。

## 4: 診断と治療

診断には問診が大切である。海産魚介類生食の有無を聞き出すことができれば、なるべく早く内視鏡検査をすることであろう。レントゲン検査はほとんど役に立たない。著者らの例でも、症例14はアニサキス胃症に気づかず、胃透視後5日目に内視鏡で幼虫を摘出しているが、そのレントゲンフィルムには、アニサキス幼虫は示現されていない。治療は鎮痙鎮痛剤を使わざるを得ないが、あまりすっきりとは効かない。もちろん、アニサキス幼虫を発見すれば診断と治療は一挙に解決する。

## 5: 予 防

アニサキス幼虫について行なわれた抵抗試験で

表 2 アニサキス幼虫の抵抗試験  
(新内科学大系より)

剤 料	生存日数
1. 1~2% 食塩水	175日
2. 30% 食塩水	2日
3. 5% 酢 酸	40日
4. 人工胃液	90分(1/2)
5. ワサビ 1/10000 薬液濃度	30~60分
6. 70℃ 温 湯	瞬 時
7. 2℃ 水道水	50日
8. -20℃	数 分

は表2の如くであるという<sup>1)</sup>。-20℃では数分で死滅することから、魚介類を冷凍することが有効で、実用的手段であると思われる。鮎屋では、ワサビを多く使うことであろうか。

## ま と め

アニサキス胃症46例について報告した。海産魚介類生食後、ほとんどが24時間以内に発症している。症状は心窩部痛、嘔気が多く、普通の急性胃炎と変わりない。しいていえば、上腹部の重い感じ、なんともいえない不快感が断続的に続くことである。内視鏡所見は多彩であるが、刺し口と思われる黒い斑点が特徴的である。治療は内視鏡的に幼虫摘出が有効である。いずれにせよ、急性胃炎の症例を診る場合には、海産魚介類生食の有無を聞き出すことが、本症の診断と治療には不可欠であると思われる。

## 文 献

- 1) 大鶴正満: アニサキス症, 新内科学大系, 55巻, P 291, 中山書店, 1975.

写真1 症例1のアニサキス幼虫。  
頭部を胃粘膜に刺入している。

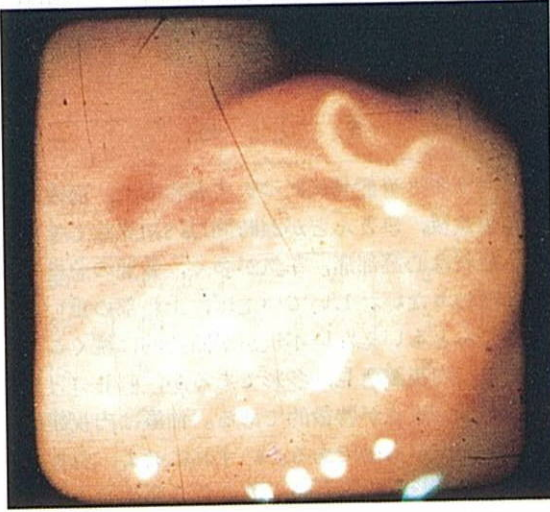


写真2 症例1の内視鏡所見。写真1と比べ頭部を  
刺入しながら動いているのがわかる。

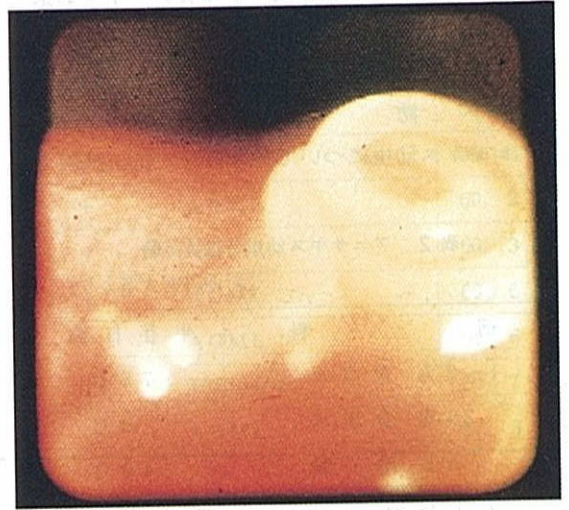


写真3 症例5の内視鏡所見。刺し口と思われる黒  
い斑点が特徴的である。

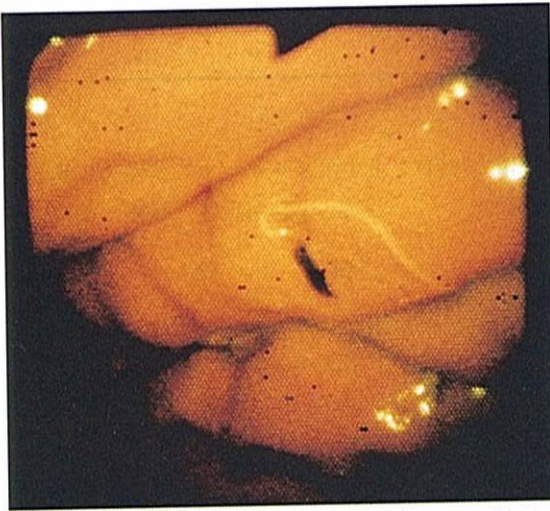


写真4 症例8の内視鏡所見。体部後壁の刺入部位  
は浮腫状に腫脹し、黒い斑点も認める。



写真5 症例8の内視鏡所見。刺入部位より肛側の前庭部であるが、一部は肉芽腫様である。

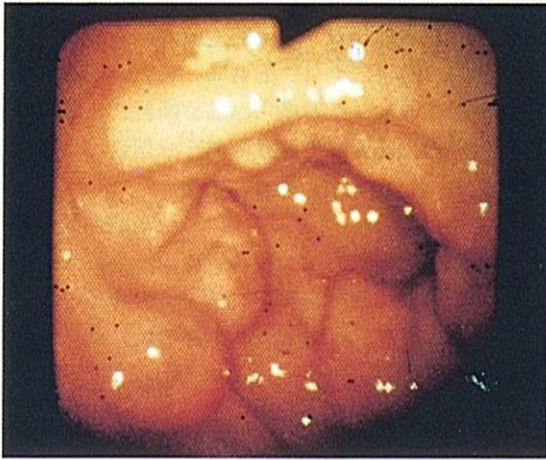


写真6 症例12の内視鏡所見。体下部後壁は腫脹し、幼虫が刺入している。

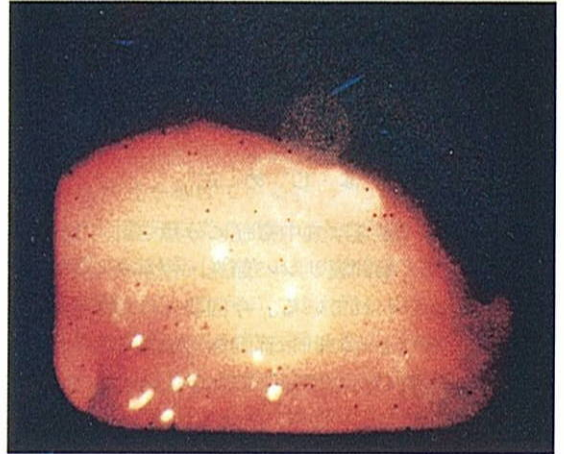


写真7 症例12の穹窿部。粘膜下腫瘍状の変化を呈している。



写真8 摘出されたアニサキス幼虫。2 cm前後が多い。

