

## 症例報告

### 腸閉塞をきたした小腸アニサキス症の1例

奈良県立奈良病院 臨床研修医

藤岡伸啓

奈良県立奈良病院 外科

向川智英, 國重智裕, 西和田敏,  
高濟峯, 石川博文, 渡辺明彦

#### A CASE OF ANISAKIASIS OF THE SMALL INTESTINE CAUSING ILEUS

NOBUHIRO FUJIOKA

*Nara Prefectural Nara Hospital, Resident*

TOMOHIDE MUKOGAWA, TOMOHIRO KUNISHIGE, SATOSHI NISHIWADA,

SAIHO KO, HIROFUMI ISHIKAWA, and AKIHIKO WATANABE

*Nara Prefectural Nara Hospital, Department of surgery*

Received February 27, 2012

*Abstract* : A 34-year-old man complaining of abdominal pain was admitted to our hospital with a diagnosis of ileus. He was suspected of having strangulated ileus and an emergency operation was performed. At laparotomy, we found an inflammatory tumor with redness and pus about 130cm from Bauhin's valve on the oral side and did a partial resection of the ileum. *Anisakiasis* was found in the edematous mucosa of the resected specimen. We checked that he had eaten raw mackerel on the previous day. *Anisakiasis* of the small intestine is a relatively rare disease and often presents difficulty in preoperative diagnosis. We should consider the operative indication for *Anisakiasis* of the small intestine with ileus symptoms, because the disease condition will worsen to perforation and necrosis of the intestine.

**Key words** : *Anisakiasis* of the small intestine, Acute abdomen, Ileus

#### 緒言

小腸アニサキス症は比較的新たなもので、急性腹症の鑑別診断として認識されていながらも、症状が多岐にわたることから、確定診断が困難な場合が多い。今回、腸閉塞の診断で緊急手術を行い、切除腸管内にアニサキ

ス虫体を確認して小腸アニサキス症と診断した1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者：34 歳，男性

主訴：腹痛

家族歴：特記事項なし。

既往歴：手術歴を含め特記事項なし。

現病歴：2010 年 7 月中旬に腹痛を主訴に近医を受診し，腹部全体の膨満，腹部単純 X 線検査で二ボーを認め，腸閉塞と診断されて当院内科に紹介。腹部理学所見で高度の腹膜刺激症状を認めたため，同日外科に紹介された。

入院時現症：身長 164cm，体重 68kg，体温 37.0℃。血圧 139/90mmHg，脈拍 76 回 / 分・整。腹部全体に左側優位の圧痛がみられ，Blumberg 徴候陽性であった。

入院時検査所見：白血球数 11,400（好中球 87.7%，リンパ球 6.9%，好酸球 1.6%） /  $\mu$  l，CRP 7.42mg/dl と上昇し，炎症所見を認めた。血液生化学検査では異常所見は認めなかった。

腹部単純 X 線像：立位で左上腹部を中心に二ボー形成を伴う小腸ガス像を認めた (Fig.1)。

腹部 CT 像：壁肥厚を伴う浮腫状の拡張した小腸と腸間膜脂肪織の混濁を認めた (Fig.2 a,b)。また，肝・脾周囲とダグラス窩に腹水貯留を認めた (Fig.2 c,d)。

CT 検査では腸閉塞の原因となるような器質的病変は明らかではなかったが，内ヘルニア等による絞扼性イレウスを否定できず，同日緊急手術を行った。

手術所見：腹腔内全体に腹水が貯留しており，骨盤腔の腹水は黄色で混濁していた。バウヒン弁から約 130cm 口側の回腸に発赤と膿性白苔を伴った炎症性腫瘤を認め，同部で明らかな腸管径の差を認めた。腸閉塞の原因と判断し約 20cm の回腸部分切除を行った (Fig.3)。

切除標本：切除した腸管を切開すると炎症性腫瘤に一致して約 3cm 長の高度の粘膜浮腫による狭窄を認め，その中央に粘膜に頭部を迷入したアニサキス虫体を認めた (Fig.4)。

病理組織学的所見：粘膜下から漿膜にかけて壁全層に好中球主体の強い炎症細胞浸潤とフィブリンの析出がみられた (Fig.5)。

以上より小腸アニサキス症との確定診断を得た。なお，術後詳細な問診を行ったところ，発症前日にサバを生食したことを聴取でき，また術後に測定した血液検査でも抗アニサキス IgG・A 抗体価 2.59（基準値 1.50 以下），IgE 抗体 80.20UA/mL（基準値 0.34 以下）と高値であった。術後経過は良好で，第 4 病日より食事を開始し，第 8 病日に退院した。

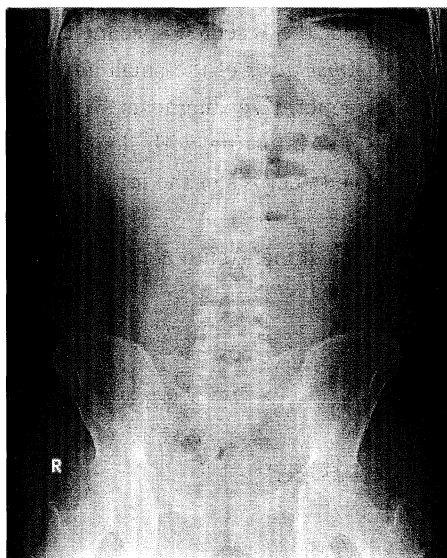


Fig. 1 : Abdominal X-ray revealed niveau of the small intestine at the left-upper abdomen.

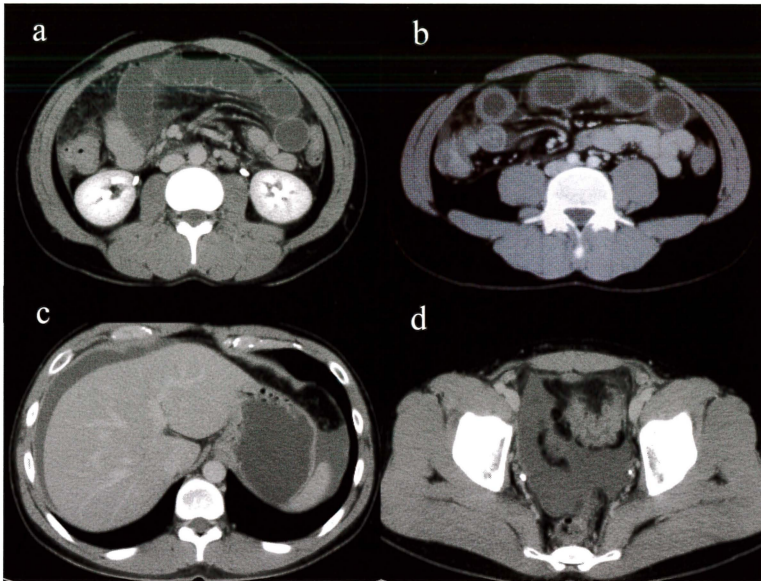


Fig. 2 : Abdominal CT revealed a dilated small intestine, a cloudy mesenterium and asites in the upper abdomen and pelvis.

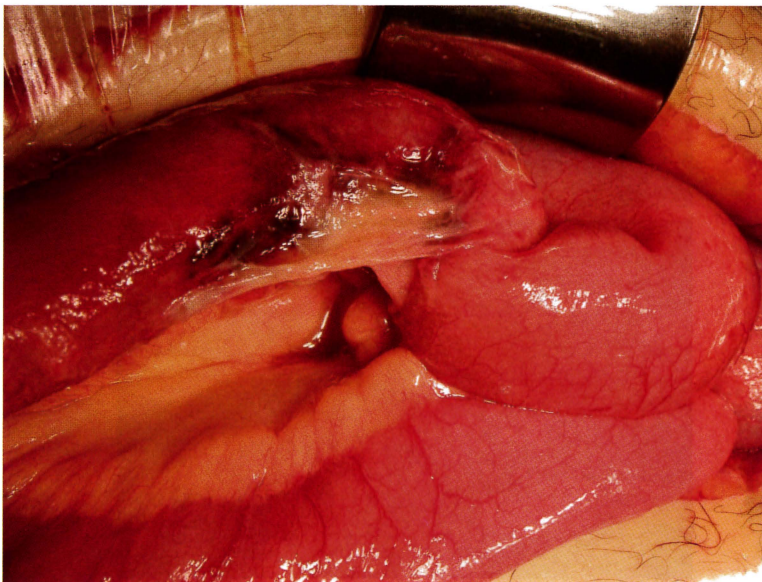


Fig. 3 : An inflammatory tumor with redness and pus was observed about 130cm Bauhin's valve on the oral side.

(40)

藤岡伸啓他6名

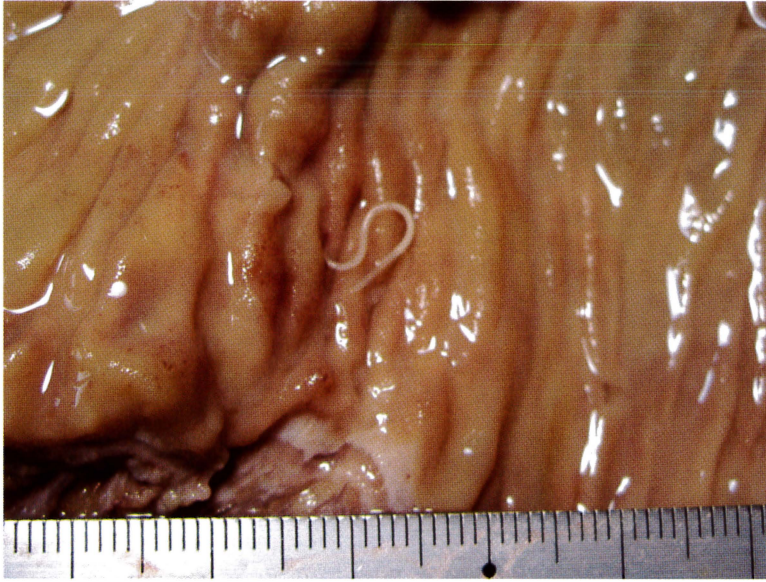


Fig. 4 : *Anisakis* was found in the edematous mucosa of the resected specimen.

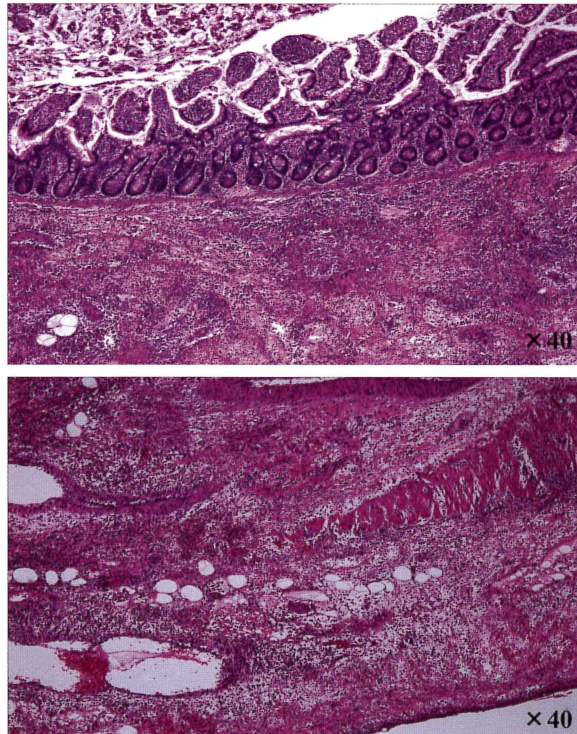


Fig.5 : Histopathological findings showed the infiltration of neutrophils and fibrin in all layers of the small intestine.

## 考 察

魚肉の生食習慣のある本邦では、アニサキスの発生頻度は諸外国に比べ極めて高く、1年間に2,000例から3,000例に上るとみられる。その多くが胃アニサキス症で91.76%を占め、腸アニサキス症は8.01%と少ない<sup>1)</sup>。臨床症状は魚介類の生食後の激しい腹痛の出現である。胃アニサキス症の場合には幼虫が寄生している魚を食べてから4～8時間後に症状が出現するが、腸アニサキス症では数時間から数日後に症状が現れる。嘔吐を伴うことも多く、時に腹膜刺激症状や腹水貯留が認められる場合もある。小腸アニサキス症は胃と異なり内視鏡の施行や診断が困難で、石倉ら<sup>2)</sup>は小腸アニサキス症のうち術前診断し得たものは23%と報告している。加納ら<sup>3)</sup>は、小腸アニサキス症の早期診断基準として、1) 発症前数日間に鮮魚を生食している、2) 腹部単純X線撮影での小腸loopと鏡面像、3) 腹部超音波検査での腹水貯留、4) 腹水が多い割に全身状態が良好で腹部理学所見が軽度であることを提唱している。自験例は結果的にこれら全項目が当てはまっていたが、2) 3) 4) は本症に特異的な所見とはいえず、特に1) の術前の問診で鮮魚を摂取していたことを聴取し得なかったことより、術前診断には至らなかった。小野ら<sup>4)</sup>は、本邦で1986年から2001年にイレウスと診断され手術を施行された小腸アニサキス症29例のイレウスの原因は、アニサキス刺入部の限局性腸炎による腸管内腔狭窄、腸重積の併発、アニサキスの腸管穿孔による穿孔性腹膜炎による麻痺性イレウス、虫体刺入部の腸間膜血流障害、腸間膜癒着による癒着性イレウスであったと報告している。小腸アニサキス症の発症機序は、アレルギー反応によるもので、腸管壁に侵入した幼虫が発する好酸球遊走因子により、蜂窩織炎を生ずるためとされている<sup>5)</sup>。そのため術前にアニサキス症と診断できればまず保存的治療を優先すべきとの意見<sup>3) 5)</sup>があり、抗生剤、抗アレルギー剤で腸管浮腫は消褪することが多いといわれている。しかし一方で腸管壊死や穿孔をきたした症例<sup>6)</sup>、腸管内腔狭窄に伴い食餌性イレウスをきたした症例<sup>7)</sup>、小腸アニサキス症を契機に絞扼を生じ腸管の虚血を認めた症例<sup>8)</sup>が報告されている。このようにイレウス症状を伴う小腸アニサキス症は重篤化する危険性があると考えられ、急性腹症としての手術適応

を十分考慮すべきと思われる。事実、病変部の腸切除により症状の速やかな改善がみられ、なおかつ再発が予防されるため本症を疑えば腸切除により虫体の摘出を行うべきとの意見<sup>9)</sup>もある。さらに、牧山ら<sup>10)</sup>は腸切除の適応として、高度の腸管内腔狭窄、漿膜面の膿苔付着、高度の局所循環障害を挙げている。自験例では前2項目を満たしており、実際に腸切除を行った結果術後良好な経過が得られた。

## 結 語

腸閉塞をきたした小腸アニサキス症の1例を経験した。イレウス症状を伴う小腸アニサキス症は重篤化する危険性があり、急性腹症としての手術適応を十分考慮すべきと思われる。

## 文 献

- 1) 石倉 肇, 小林芳男, 宮本健司他: アニサキス症の最新の全国調査—その発症の変遷と病因論—. 北海道医誌. 63: 376—391, 1998
- 2) 石倉 肇, 菊池由里子, 石倉 浩: アニサキス症による急性腸炎. 胃と腸. 18: 393—397, 1983.
- 3) 加納宣康, 山田直樹, 原 聡他: 小腸アニサキス症の臨床的検討. 日臨外会誌. 66: 1985—1989, 2005.
- 4) 小野仁志, 湯汲俊悟, 村上 誠他: イレウスを伴った回腸アニサキス症と考えられた1例. 日臨外会誌. 62: 953—957, 2001.
- 5) 岩崎一教, 鳥巢要道: アニサキス症の免疫学的側面—好酸球性肉芽腫の成因に関する新しい考え方—. 最新医. 37: 1179—1185, 1982.
- 6) 高木幸治, 阿部達彦, 佐治重豊他: 急性虫垂炎として開腹した小腸アニサキス症の1例. 外科治療. 67: 348—350, 1992.
- 7) 吉田 雅, 今 裕史, 柴崎 晋他: アニサキス症により小腸イレウスをきたした1切除例. 日臨外会誌. 68: 860—864, 2007.
- 8) 神田光郎, 三輪高也, 竹内有城他: 小腸アニサキス症により絞扼性イレウスを来たした2例. 日臨外会. 67: 2617—2620, 2006.
- 9) 深田伸二, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘他: イレウス症状をきたした小腸アニサキス症例の検討. 臨外. 39: 707—711, 1984.

(42)

藤 岡 伸 啓 他 6 名

- 10) 牧山隆雄, 草野裕章, 高平良二他: 腸アニサキスの1例. 日外会誌. 79:1978, 1982.