

## 症例報告

# 肝エキノコックス症の2例

鯉沼 潤吉 西山 徹 竹林 徹郎

## はじめに

エキノコックス症は、主にイヌ、キツネを終宿主とする人獣共通感染症で、日本では北海道に特徴的な感染症とされている。大半の症例は肝に囊胞性病変を形成し、時に肺、脳転移を認める。治療は悪性腫瘍に準じて行われ、切除可能例であれば根治が望めるが、切除不能例では化学療法が行われる。症状が現れるまでの期間が約10年とされており、その段階で既に手術不能になる場合もあるため、スクリーニング等による早期発見が望まれる。

今回我々は切除可能であった肝エキノコックス症の2例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例 1

**症 例：**64歳女性

**主 訴：**腹部腫瘤

**家族歴：**特記すべきことなし

**既往歴：**平成12年慢性関節リウマチにて近医で右手手術（詳細不明）

**現病歴：**平成6年より慢性関節リウマチにて近医に通院していたが、平成11年6月に腹部CTを施行した際、肝左葉に6cm大的腫瘍を指摘され、肝血管腫として経過観察となった。平成13年9月28日の腹部CTにて腫瘍の増大傾向を認め10月10日当院消化器内科を紹介され、精査目的で同科入院となった。入院後、肝細胞癌を疑い肝生検したところエキノコックス虫体を認め、手術目的で当科

紹介となった。

**入院時現症：**身長151cm、体重60kg。心窓部に肝を一横指触知した。

**入院時血液検査所見：**白血球:10000/mm<sup>3</sup> CRP:2.0mg/dlと軽度の炎症反応認めめたほか特記すべきことなし。

**腹部CT：**肝左葉全体に造影効果のないlow density areaを認めた。（図1）。

**腹部血管造影：**腫瘍部位に一致して肝左葉に造影効果の乏しい領域を認めた（図2）。

**手術所見：**上腹部山型切開で開腹。腹水、腹膜播種等認めなかった。腫瘍は左葉の大半を占拠しており、肝左葉切除術を施行。S1へは浸潤みられず温存。胆囊摘出を加え手術を終了した。

**切除標本肉眼所見：**剖面に蜂窩状の娘嚢胞を多数認めるが、嚢胞間の纖維増殖により充実性の様相を呈していた（図3）。

**病理組織学的所見：**PAS染色強陽性の一部硝子化した無構造な壁を持つ多数の嚢胞形成を認める。嚢胞のいくつかに内部構造の確認できる多包虫と考えられる虫体の頭節が確認できEchinococcosisとして矛盾しなかった（図4）。

**術後経過：**術後1日目より水分、3日目より食事開始。術後に胆汁漏を認めるも保存的に軽快し、術後39日目退院した。

## 症 例 2

**症 例：**40歳女性

**主 訴：**胆道系酵素の上昇

**家族歴：**特記すべきことなし

**既往歴：**慢性関節リウマチにて当院整形外科通院中。

**現病歴：**慢性関節リウマチにて当院整形外科通院していたが、採血にて胆道系酵素の上昇を認め平成14年12月20日当院消化器内科に紹介された。

腹部超音波検査にて肝に腫瘍を認め、精査加療目的で入院となった。血清検査にてELISA法で疑陽

Key Words : Echinococcus, Echinococcosis

Two cases of Echinococcosis

Junkichi Koinuma, Tōru Nishiyama, Tetsuro Takebayashi  
Department of Surgery, Nayoro City Hospital  
名寄市立総合病院 外科

性、Western blot法で陽性であった。画像所見と併せて肝エキノコックス症の診断となり、手術目的で当科紹介となった。

**入院時現症**：身長168cm、体重61kg。他特記すべきことなし。

**入院時血液検査所見**：Hb:9.8×g/dl、 $\gamma$ -GTP:119 IU/l、ALP:1602 IU/lと、軽度の貧血と胆道系酵素の上昇を認めた。

**腹部CT**：肝右葉のほぼ全体を占める腫瘍を認め、内部に辺縁の石灰化を伴うlow density area認めた（図5）。

**腹部血管造影**：腫瘍濃染像は見られず、腫瘍辺縁

の血管のみ描出された（図6）。

**手術所見**：上腹部山型切開で開腹。腹水、腹膜播種なし。胆囊の左側まで病変があり、拡大肝右葉切除術を施行した。

**切除標本肉眼所見**：剖面は充実性で内部に蜂窩状の娘嚢胞を大小多数認め、一部石灰化を伴っていた。（図7）

**病理組織学的所見**：多数の囊胞を認め、その中に硝子様の無構造物があり、Echinococcosisとして矛盾しなかった（図8）。

**術後経過**：術後2日目より水分、3日目より食事を開始し、術後15日目に退院となった。

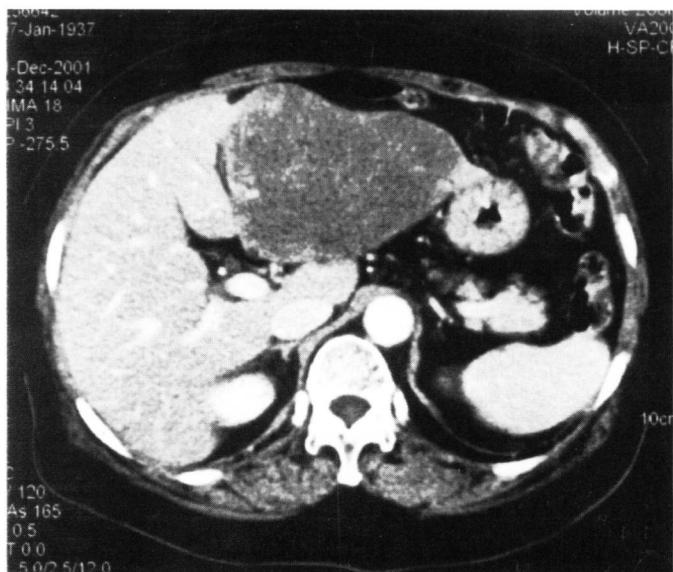


図1 腹部CT

肝左葉全体に造影効果のないlow density areaを認める

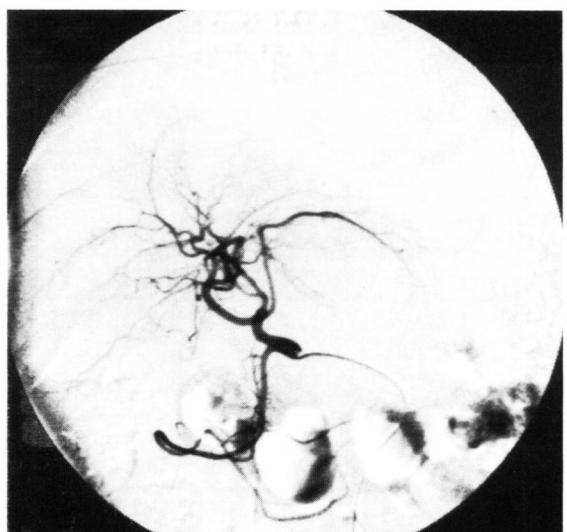


図2 腹部血管造影

腫瘍部位に一致して肝左葉に造影効果の乏しい領域を認める

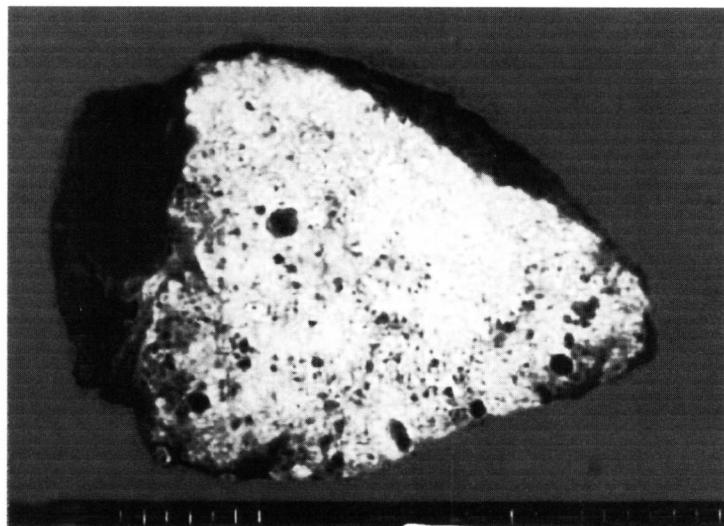


図3 切除標本

囊胞間はクチクラと呼ばれるキチン層と繊維増殖により充実性の様相を呈している

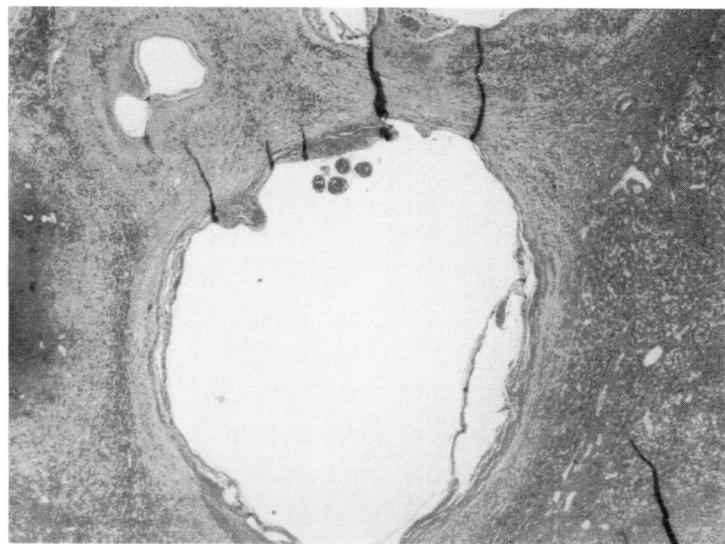


図4 病理組織標本  
嚢胞の内部に多包虫と考えられる虫体の頭節が確認できる

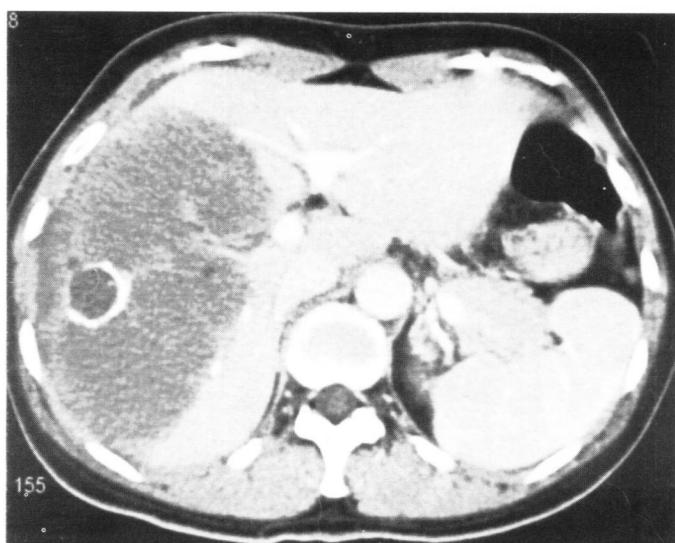


図5 腹部CT  
肝右葉のほぼ全体を占めるlow density areaを認め、一部石灰化を伴っている

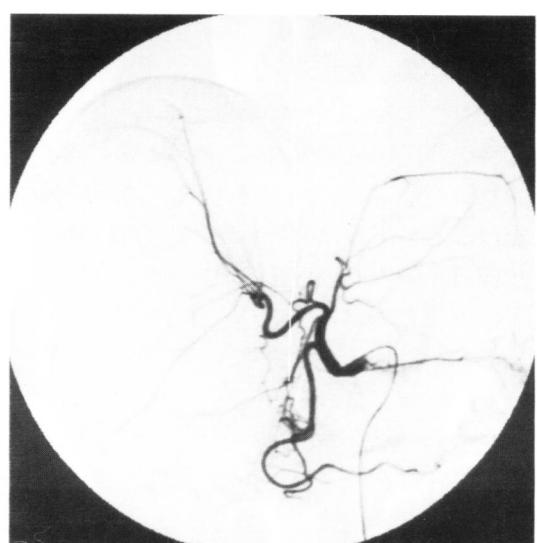


図6 腹部血管造影  
腫瘍濃染像は見られず、腫瘍辺縁の血管のみ描出された



図7 切除標本  
剖面は充実性で内部に蜂窩状の娘嚢胞を大小多数認め、一部石灰化を伴っている

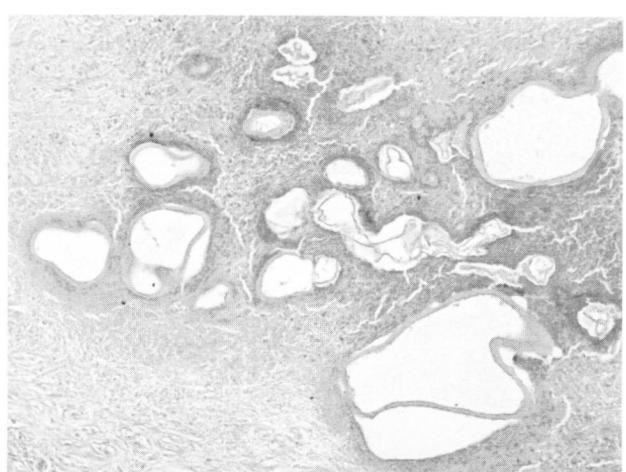


図8 病理組織標本  
多数の嚢胞の中に硝子様の無構造物を認める

## 考 察

エキノコックス属の成虫は体長4mm前後の条虫で、現在4種類に分類されている。いずれも人獣共通に感染する寄生虫であるが、その中でも世界的に分布する単包条虫と、我が国のエキノコックス症の大半を占める多包条虫が問題にされている<sup>1)</sup>。

我が国での最初の報告は1881年の熊本医学校臨床講義録「脾臓エキノコックスの発見」とされており、単包条虫であった。以後単包条虫の症例は希であり、1926年に仙台、1937年に小樽での多包条虫によるエキノコックス症の報告以来、北海道、特に礼文島内での多包条虫によるエキノコックス症が相次いで報告された<sup>2)</sup>。小樽での報告例も礼文島出身者であった。現在多包条虫は道内至る所に広がっており、北海道で2000年度までに412例の患者が主に病理組織で確認されている<sup>2)</sup>。

エキノコックス症の診断は血清検査(ELISA法で90%、Western blot法で95%の陽性率)と画像(US、CT、MRIによる石灰化、壊死、微小囊胞、膿瘍など)で腫瘍病変を認めてほぼ確定するが、虫卵汚染の可能性がある摂取食物、居住地などの生活歴を参考にする<sup>3)</sup>。職業との関連も指摘されており、診断上参考になる<sup>4)</sup>。本症例では、症例1がオホーツク沿岸の出身で牧場経営をしており、イヌの飼育歴があった。また症例2は羊蹄山麓に以前住んでおり、やはりイヌの飼育歴があった。

集団検診ではまず問診を行い、ELISA法により一次スクリーニングを行う。疑陽性、陽性例に対し二次スクリーニングとして腹部超音波検査が施行され、必要に応じてWestern blot法やCT、MRIなどが追加される<sup>5)</sup>。

治療は手術による切除が第一選択であるが、前述のように進行するまで症状がでにくいという特徴があり、切除不能例も希ではない。切除不能例には化学療法が主に選択され、アルベンダゾール、

メベンダゾールなどが用いられるが、予後は不良である<sup>1)</sup>。

今回我々が経験した2症例は、他疾患で通院中に異常を指摘された。症例1ではCTにより異常を指摘されたのを契機に診断された。集団検診以外の通常の外来でELISA法等の血清検査を行うことは希であり、また一般血液検査でエキノコックス症に特徴的な異常は明確には指摘されていない。したがって、外来で偶然的にエキノコックス症を発見し得るとすれば腹部超音波、CT等の画像検査が有用である。エキノコックス症が主に道東に焦点があつた以前とは異なり、北海道全域に感染の危険性がある現在、比較的容易な画像検査を積極的に施行することは、地域性を考慮すれば望ましいと考えられる。

## おわりに

一般検査による偶然的発見により根治した肝エキノコックス症の2例を経験した。

## 文 献

- 1) 佐藤直樹、中川隆公、神山俊哉 ほか:多胞性エキノコックスの職業、病態、診断と治療。日胸61: 1058-1065, 2002
- 2) 神谷正男:エキノコックス症、化学療法の領域19: 64-69, 2003
- 3) 佐藤直樹、神山俊哉、松下通明 ほか:人獣共通感染症の生態、エキノコックス症、臨床。化学療法の領域17: 727-734, 2001
- 4) 佐藤直樹、内野純一、小笠原和宏:肝エキノコックス症の病態と予防—とくに職業との関連において—、日職災医誌51: 17-23, 2003
- 5) 鈴木清繁:包虫症の診断、図説エキノコックスとエキノコックス症、北海道大学大学院医学研究科, p84-85, 2003