

(短 報)

## アニサキス幼虫が舌に刺入した一例

田邊將信<sup>1)</sup> 宮平 靖<sup>1)</sup> 奥沢英一<sup>1)</sup>  
佐川 充<sup>1)</sup> 竹内 勤<sup>1)</sup> 新保卓郎<sup>2)</sup>

(平成2年6月6日掲載決定)

**Key words :** *Anisakis* (Type I), Anisakiasis, Ectopic infection

海産魚類の生食に起因するアニサキス症(Anisakiasis)は、既にわが国においては4,700例近くにも達し(石倉ら, 1988)、日常の臨床生まれではない寄生虫疾患となりつつある。アニサキス症は周知のようにアニサキス亜科線虫の第3期幼虫が消化管粘膜に刺入することによる局所アレルギー反応が病因とされ、発生部位としては、胃、腸、食道、十二指腸などが挙げられている。しかし、頻度から見れば、胃が圧倒的に多く、次いで腸が多く、それ以外の異所寄生は少ないとされている(石倉ら, 1988)。現在までの異所寄生例として、腹腔、腸間膜、頬部粘膜、咽頭粘膜、大網、腹壁皮下、体壁皮下、大腿ヘルニア嚢内の寄生が報告されている(初鹿ら, 1990)。このような非定型な異所寄生例は、アニサキス症の増加と共に临床上、従来以上に注意を払う必要があるものと思われる。今回、我々は、イカ生食後にアニサキス幼虫が舌に刺入した例を経験したので、その概要を報告したい。

症例は、東京在住の46歳女性。昭和63年8月6日に生食用のイカを購入し、夕食時に刺身とし、内蔵をあわせて食したところ、数時間後に長さ2cm程の2隻の白色の虫体が舌側面に刺入した状態となっているのに気づいた。ピンセットで虫体を引き抜いたが、心配になって国立東京第二病院救急外来を翌日の8月7日、午前2時半頃受診した。受診時には硬口蓋に疼痛、咽頭に軽度浮腫があったが、刺入局所の発赤、腫脹、出血などは認められなかった。

摘出された2隻の虫体は受診時に持参されたが、同日朝ホルマリン固定された上で慶応義塾大学医学部寄生虫学教室に転送された。ラクトフェノールによる透徹処理後、形態観察を行った。2隻の虫体は、何れも白色の線虫で、虫体前半部に明瞭な胃が観察された。虫体長は、各々24.1, 31.2mm, 最大幅は、554, 575 $\mu$ mであった。頭部には穿歯

(boring tooth)がみられ(photo. 1)、また排泄口(excretory pore)は、二枚の亜腹側口唇(subventral lips)の間に開口していた。筋肉性食道の長さは、各々2.10, 2.40mm, 胃長は、1.04, 1.30mmで盲嚢はなく、偏側性のレネット細胞も確認された(photo. 1)。尾端は鈍円状で小棘(mucron)がみられた(photo. 2)。

以上の形態学的所見は、アニサキスI型のそれにほぼ一致しており、本症例はイカ生食後、恐らく偶発的に舌側にアニサキスI型幼虫が刺入した例と思われた。虫体摘出後の経過観察として、初診後一週間目に胃及び上部小腸の内視鏡検査、一般血液検査(赤血球数、Ht値、Hb値、MHC値、MCV値、MCHC値、血小板数、白血球数、白血球百分率)を実施したが、全く異常を認めず、また自覚症状もみられなかった。

現在までに、胃、腸などの消化管以外にアニサキス幼虫の寄生がみられたのは15例に上るが、舌刺入例は報告されていない。本症例に類似していると思われたのは、西村ら(1974)が報告した頬部粘膜刺入例、及び咽頭(左扁桃上窩)刺入の2例、さらに同論文に記載のあった2例(虫体の存在は確認されておらず、魚生食後に左扁桃-左前口蓋弓、及び口蓋垂-左前口蓋弓に浮腫を認めた症例)だけと思われる。しかし、魚類生食後に口腔でテラノーバ幼虫(*phocanema*)が遊離して消化管あるいは口腔内粘膜面を移動するためにおこる“tingling throat” anisakiasis (Desowitz, 1986)や、アニサキス幼虫が吐出された例(吉村ら, 1978)なども本症例と関連あるものと考えらるべきであろう。本症例では、硬口蓋に疼痛を認めたが、その部位は虫体刺入部と離れた位置にあり、アニサキス幼虫がその直接の原因であったかどうかは明らかではない。一方、アニサキス幼虫の口腔内刺入に伴う諸症状の病因としても、局所アレルギーを考えるのが妥当と思われるが、症例数が、胃や腸寄生例に比して著しく少ない点を考えると、アニサキス幼虫が口腔内粘膜に刺入する頻度はかなり低いように思われる。しかし、前述

<sup>1)</sup>慶応義塾大学医学部寄生虫学教室

<sup>2)</sup>国立東京第二病院内科

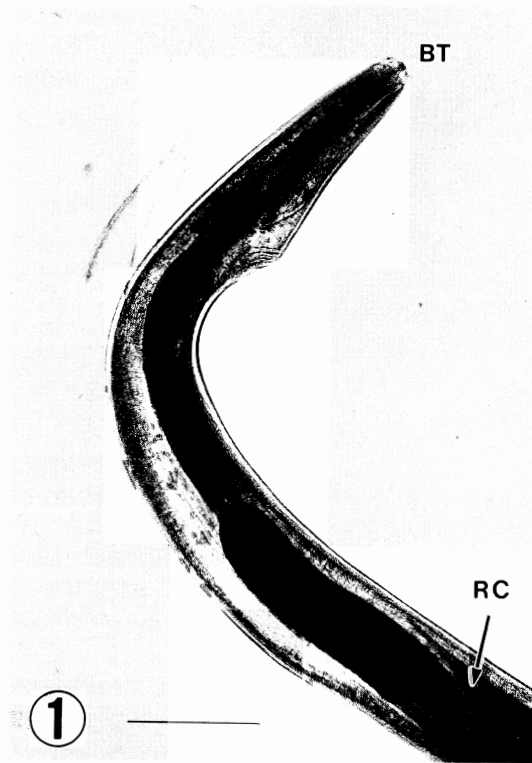


Photo. 1 Anterior end of the larva recovered from the patient, showing a boring tooth (BT), esophagus, ventriculus and renette cell (RC). Scale bar = 0.5 mm.

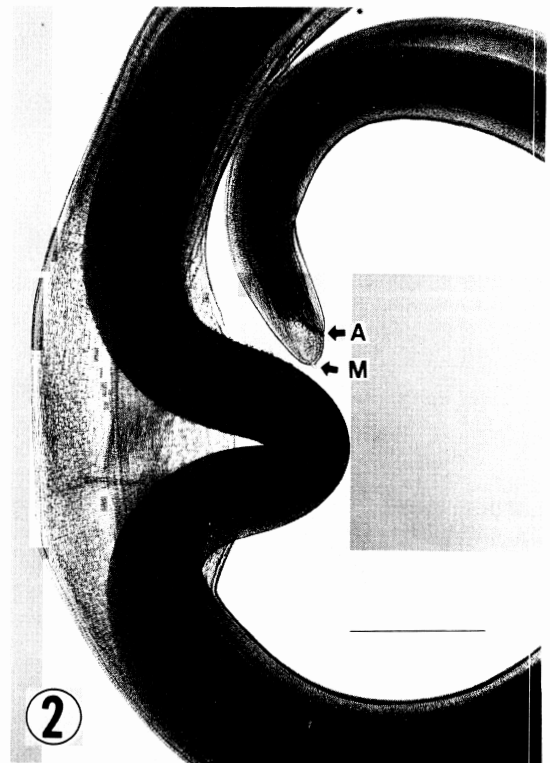


Photo. 2 Posterior end of the larva recovered from the patient, showing an anus (A) and mucron (M). A part of the worm was destroyed when the patient pinched out the larva from her tongue with forceps. Scale bar = 0.5 mm.

のようにアニサキス症の発生頻度を考えれば、本症例のような異所寄生例も増加する可能性があるものと推測される。

#### 文献

1. Desowitz, R. S. (1986): Human and experimental anisakiasis in the United States. 北海道医学雑誌, 61, 358-371.
2. 初鹿 了・藤森恭孝・津賀山朝達(1990): アニサキス幼虫の消化管外(異所)寄生例. 日本医事新報, 3430, 32-34.
3. 石倉 肇・小林芳男・宮本健司・八木欣平・中島 収・藤田 修・及川陽三郎・前島条士・安治敏樹・赤尾善則・早坂 滉:(1988)アニサキス症の最新の全国調査-その発生の変遷とその病因論. 北海道医学雑誌, 63, 376-391.
4. 西村 猛・田中英治・伊藤 裕・杉原良昭・森下 薫・渡辺純甫・渡辺幸子(1974):異なった部位より虫体の得られた Anisakis 症 3 例とその虫体の形態学的検討. 兵庫医科大学雑誌, 2, 124-137.
5. 吉村裕之・近藤力王至・大西義博・赤尾信明・坪田宣之(1978):過去三年間の当教室のアニサキス症例の集計. 日本医事新報, 2837, 29-32.

Abstract

A CASE REPORT OF ECTOPIC ANISAKIASIS

MASANOBU TANABE<sup>1)</sup>, YASUSHI MIYAHIRA<sup>1)</sup>, EIICHI OKUZAWA<sup>1)</sup>,  
MITSURU SEGAWA<sup>1)</sup>, TSUTOMU TAKEUCHI<sup>1)</sup> AND TAKURO SHINBO<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>*Department of Parasitology, School of Medicine, Keio University,  
35 Shinanomachi, Shinjuku, Tokyo 160, Japan.*

<sup>2)</sup>*Department of Internal Medicine, Second Tokyo National Hospital,  
2-5-1 Higashigaoka, Meguro, Tokyo 152, Japan.*

A case of ectopic infection with *Anisakis* type-I larva was reported. The patient, residing in Tokyo, was 46-year-old female. Two whitish round worms, which were recovered from patient's tongue several hours after ingestion of "Sashimi" of raw squid at the dinner on August 6, 1988, were classified as *Anisakis* type-I larvae by morphological examination. Clinically a little pain of palatum durum and edematous lesion of pharynx were observed, but there was no inflammatory reaction at the site of larva penetration.