

## マンソン裂頭条虫性精索炎の1例

京都市立病院\*泌尿器科 (部長: 久世益治博士)

伊 東 三 喜 雄

上 山 秀 磨

久 世 益 治

## DIPHYLLOBOTHRIAL FUNICULITIS : REPORT OF A CASE

Mikio ITOH, Hidemaro UHEYAMA and Masuji KUZE

*From the Department of Urology, Kyoto Municipal Hospital, Kyoto, Japan**(Chief: Dr. M. Kuze, M.D.)*

Funiculitis due to diphyllbothrium erinaciei (*D. mansoni*, Cobbold 1882) is a rare disease.

This 30-year-old man was seen with a complaint of longstanding painless induration of the right scrotal content. His scrotum was surgically explored under a tentative diagnosis of tuberculosis of the epididymis. Parasitological review was made on this rare condition. Only seven cases could be collected from the Japanese literature, but most of the reports lack pathological detail.

## 緒 言

マンソン裂頭条虫症は1882年 Manson が中国のアモイで1中国人の皮下組織に認めた幼虫について, Cobbold (1882) が *Liguala mansoni* として初記載したのであるが, これよりさき Scheube (1881) はわが国に在居中, くすしくも著者と同じく京都で1男子が尿道から排泄した虫体を得, 後に Leuckart (1884) はこれをしらべて *Bothriocephalus liguloides* と命名報告した。すなわち人体における発見は Scheube が早い, 記載は Manson のものについての Cobbold のものが早いので, 一般には Manson の発見が最初と考えられている。そのごインド, マレー, 濠州, 南北アメリカ, およびアフリカから見いだされたが大部分は東洋で報告されている。山田 (1916) が人体からの幼虫をイヌに与えて成虫を得, これがマンソン裂頭条虫であることを確認した。人体にみられるものは幼虫であるので厳密には何種のものか決定でき

ないはずであるので多くの異論があるが, 一般にマンソン孤虫 (*Sparganum mansoni*, Cobbold 1882) と呼ばれている。

わが国における精索中のマンソン裂頭条虫の寄生に関する報告はきわめて少なく, 菅井 (1883) の報告以来, 橋本<sup>3)</sup>, 加藤 鶴岡, 木村, 高井<sup>4)</sup>, 白瀬, 向來<sup>5)</sup> などの計7例をみるとされるが, いずれも学会報告のみで, その詳細に関する記載はない。術前診断および鑑別診断は, きわめてむずかしく, 皮膚を通して虫体そのものの握雪感を知るという手がかりにすぎず, 今日までの報告はいずれも, 著者の経験と同様各種の副睾丸炎, 精索炎をうたがって, 手術的に処置してはじめて虫体のみとめ診断しえた症例ばかりである。

著者は最近手術によってはじめて確認しえたマンソン裂頭条虫寄生による精索炎と思われる1例を経験したので報告するとともに本症の寄

\* 所在地 京都市中京区壬生東高田町1の2(〒604)

生虫学的考察を若干のべる。

### 症 例

患者：30才，男子，会社員。

初診：1969年7月30日。

主訴：無痛性右陰囊内腫瘍。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：1968年3月ごろより右副睾丸部に軽度の圧痛をおぼえ、これは自動車の運転時（ブレーキ時）にとくにひっぱられる感とともに増強した。疼痛はいつとはなく消失したが、1年後も腫瘍が残存するため、1969年7月30日本科受診、同8月9日右精索炎、右副睾丸結核のうたがいのもとに入院。

入院時現症：体格中等度、栄養中等度、眼瞼結膜に貧血をみとめず、胸部は視診、打聴診上異常をみとめない。腹部は平坦で、肝・脾・両腎とも触知しえない。外性器に視触診上異常なく、ただ右側副睾丸部に無痛、無熱性のヒト母指頭大の腫瘍をみとめた。

入院時諸検査成績

血液所見：Ht 48.5%，Hb 15.4 g/dl, RBC  $503 \times 10^4$ , MCHC 32%, MCH 31 rr, MCV  $97 \mu^3$ , 網状赤血球数13%, 栓球数  $19.6 \times 10^4$ , WBC 12,100, 血液像に著明なエオシノフィリーをみとめず。血清総蛋白量 7.3 g/dl, 血清蛋白分画アルブミン65%,  $\alpha_1$  グロブリン3%,  $\alpha_2$  グロブリン8%,  $\beta$  グロブリン8%,  $\gamma$  グロブリン16%。黄疸指数 10 u, テモール1.3 u, クンケル 5.8 u, コバルト 3 R, GOT 25 u, GPT 12 u, CRP (-), ASLO 500 Todd unit, RAT (-), 血液型(A), Rh (+), 梅毒血清反応陰性, 出血時間 1分30秒, 凝固時間 9分00秒, 血沈 1時間値 2 mm 2時間値 4 mm, 酸フォスファターゼ 3.7 u, 空腹血糖値 89 mg/dl。

血液生化学的検査：BUN 15 mg/dl, Na 141.5 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 107 mEq/l, Ca 5.2 mEq/l, クレアチニン 1.0 mg/dl, 内因性クレアチニン クリアランス 127 l/day。

尿所見：外観は黄色透明, 蛋白 (-), 糖 (-), ウロビリノーゲン (-), 沈渣所見としては RBC (-), WBC 0~3/400 X, 上皮 (+), cast (-), 尿中細菌は一般菌, 結核菌とも陰性。

胸部X線および ECG 所見：異常なし。

以上の所見より1969年8月12日型のごとく右副睾丸結核のうたがいのもとに右副睾丸摘除をおこなったが、そのさい腫瘍は精索中に存在し、左副睾丸頭部に密に接していた。一部精索をふくめての腫瘍の中に Fig. 1 に示すごとき、全長約 5.5 cm, 幅約 1.5 mm の

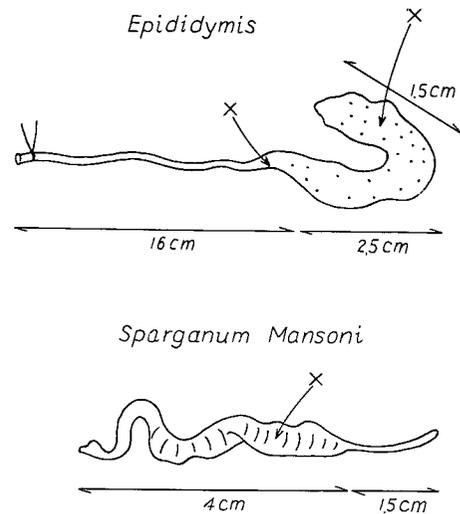


Fig. 1 Scheme of epididymis and Sparganum mansoni. Xは組織採取部を示す。

乳白色腱様で紐状の伸縮する2虫体をみとめた。肉眼およびけんび鏡的に検討した結果、Sparganum mansoni と確認した。組織所見は Fig. 2 3, 4, 5 に示したとおりである。

術後経過よく1969年8月22日に全治退院した。

### 考 察

マンソン裂頭条虫およびマンソン孤虫について人体から発見されたものは通常マンソン孤虫 (Sparganum mansoni) と呼ばれているので、それに関して検討してみる。精索近辺に発見された報告は、前述のごとく菅井、橋本、加藤・鶴岡、木村、高井、白瀬、向來の報告を散見するが、いずれも学会報告のみで病因論に関して詳細な報告がないので、寄生虫学的に考察をおこなう。

形態：

人類にみられるものは、乳白色腱様の紐状体で各種の臓器内にみられる。前端はやや肥厚し、静止時には円形または円錐形であるが、伸長するとヤリ状になり、収縮すると凹む部分を生ずる。大きさはいろいろで、大きいものでは長さ<sup>2)</sup> 60~75 cm, 最大幅は1 cm に近いものもあり、小さいものでは長さ 0.5 cm 幅 0.3 mm くらいのももある。

寄生部位および症状：

ヒトでは中年20才~50才代の男子に多く、女子にはまれである。寄生部位は腹腔に近い皮下組織、腹膜下、鼠径部および陰囊、股部に最も多く、眼瞼、腹壁、頭部の皮下にもみられるとされる。尿道から発見された場合もある。

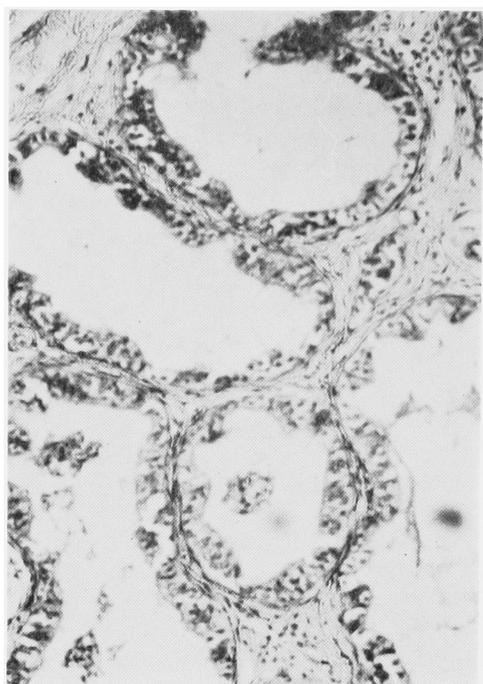


Fig. 2 副睪丸

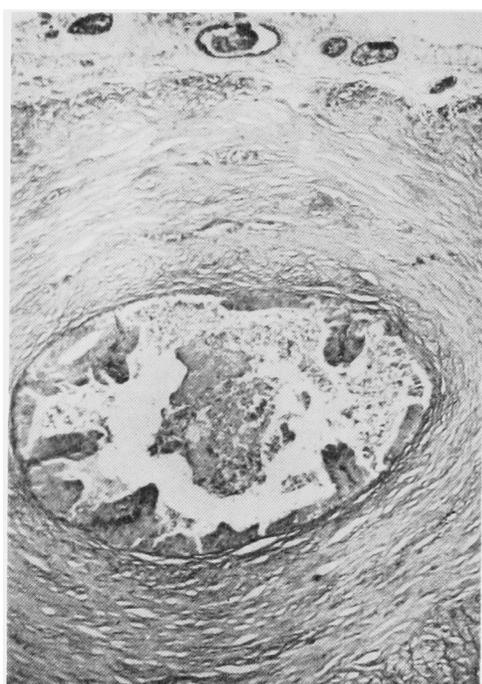


Fig. 3 精管

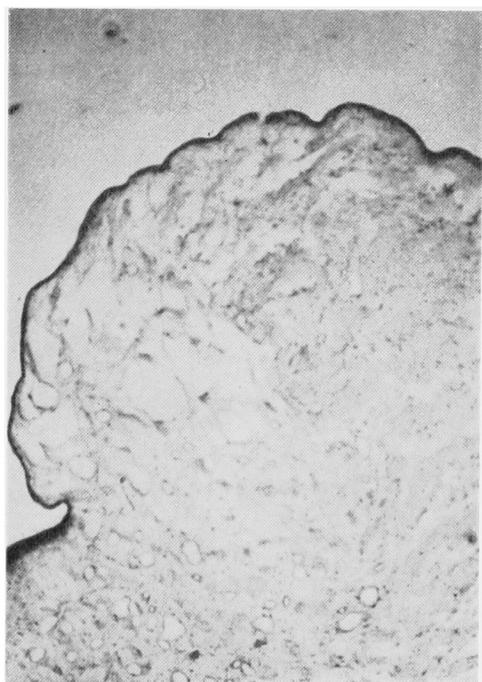


Fig. 4 マンソン孤虫

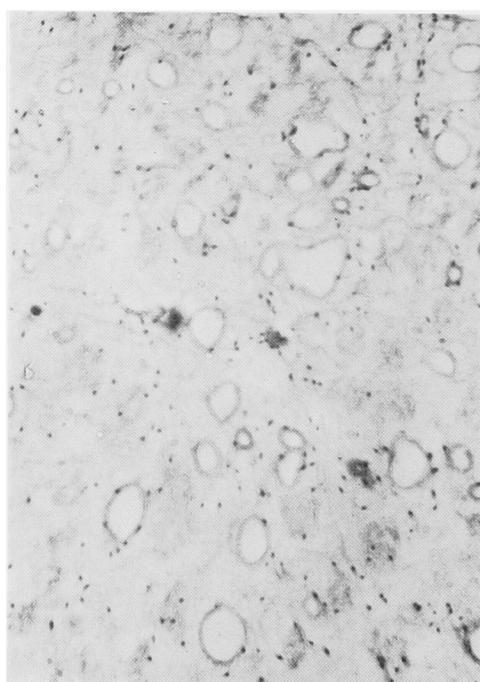


Fig. 5 マンソン孤虫

皮下にある場合、すなわち陰囊内のような場合は円形に近い腫瘍状を示し、まれには索状の隆起物としてみられる。大きさはヒト母指頭大から鳩卵大でいつもその大きさが変り、触診上握雪感がある。通常、圧痛や自発痛はなく、ときどきその虫体の移動により場所が変わることがあるとされる。

#### 診断および治療：

診断は陰囊内の寄生による精索炎などの場合は上述の所見を参考にするが、鑑別診断は非常にむずかしい。やはり摘出してはじめて虫体の確認ということにおちつくようである。治療は摘出ということ以外に Cornet (1931) が推したとされるノボカイン含有の40%エチルアルコールを2~4 ml 注入して虫体を死滅させて、自然吸収を待つという方法もある。しかし診断がむずかしいので手術的に処理される場合が多い。

#### 感染経路とその發育史：

人体への感染経路は(1) proceroid を有するケンミゲンコ(第一中間宿主)を誤って嚥下するか、(2) 第二中間宿主たる動物肉の生食による(鶏肉、魚肉、蛙肉)。なお第一中間宿主内で發育した proceroid はヒトまたはマウスの皮膚から侵入感染することもあるといわれる。

## 結 語

1) 東洋に多いといわれるマンソン孤虫(*Sparganum mansoni*)の精索内寄生により生じた30才男子の精索炎の1例を報告した。

2) *Sparganum mansoni*による寄生虫性精索炎の病因、鑑別診断について付記した。

## 参 考 文 献

- 1) 森下 加納：新寄生虫病学，P153，南山堂，1968。
- 2) 横川 宗・森下 薫・横川 定：人生寄生虫学提要，P305，1969。
- 3) 橋本：外科領域よりみたる寄生虫症，マンソン氏裂頭条虫幼虫副辜丸内寄生例。日本外科学会雑誌，41回：1400，1941。
- 4) 高井：精索中より発見されたマンソン幼裂頭条虫の1例。日泌尿会誌，46：492，1955。
- 5) 向來・美川：精索にみられた寄生虫性肉芽腫。日泌尿会誌，52：873，1961。