

鼠径部および陰嚢内無痛性腫瘤を形成した マンソン孤虫症の1例

京都府立医科大学泌尿器科学教室 (主任: 渡辺 決教授)

石田 裕彦, 内藤 泰行, 西田 雅也, 邵 仁哲

伊藤 吉三, 植原 秀和, 内田 睦, 渡辺 決

A CASE OF SPARGANOSIS MANSONI WITH A PAINLESS MASS IN THE INGUINAL REGION AND THE SCROTUM

Yasuhiko ISHIDA, Yasuyuki NAITOH, Masaya NISHIDA, Jintetsu SOH

Yoshizo ITO, Hidekazu UEHARA, Mutsumi UCHIDA and Hiroki WATANABE

From the Department of Urology, Kyoto Prefectural University of Medicine

Sparganosis mansoni rarely occurs in the inguinal and perineal regions in Japan. A case of Sparganosis mansoni with a painless mass in the left inguinal region is presented. A 67-year-old male visited our hospital with a complaint of a painless mass in the left inguinal region in May, 1995, and another mass appeared in the scrotum two days after the first visit. Ultrasonography revealed a solid subcutaneous mass 2 cm in diameter. These masses were surgically excised by an inguinal approach and a parasite, 10 cm in length, was found in the mass. The parasite was diagnosed histologically as Sparganosis mansoni, which is a larva of the genus Diphyllbothrium.

(Acta Urol. Jpn. 42 : 983-985, 1996)

Key words: Sparganosis mansoni, Painless mass

緒 言

今回私たちは、左鼠径部および陰嚢内に無痛性腫瘤を形成したマンソン孤虫症の1例を経験したので、報告する。

症 例

患者: 67歳, 男性

主訴: 左鼠径部無痛性腫瘤

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

渡航歴: 1988年4月15日より, 3カ月間中国北京に滞在

現病歴: 1995年2月頃より, 左鼠径部に無痛性腫瘤を自覚し, 1995年5月1日当科を受診した。その2日後に突如, 左陰内にも腫瘤が出現したため, 精査加療目的にて当科入院となった。

入院時現症: 身長 154 cm, 体重 53.5 kg, 栄養状態は良好で, 左鼠径部および陰嚢内に圧痛のない弾性硬の腫瘤を触知した。

入院時検査所見: 血液一般および血液生化学的検査において, CRP, IgE, 好酸球数を含め異常は認められず, 検尿所見でも異常は認められなかった。

X線検査所見: 胸部X線, KUB, DIP に異常は認められなかった。

超音波検査所見: 左陰嚢内に, 精巣とは連続性のな

い, 直径 2 cm, 内部エコー像が混合パターンを呈する充実性の腫瘤が認められた (Fig. 1)。

CT 所見: 造影 CT では, 左陰嚢内に直径 2.5 cm, 内部は不均一で, 辺縁のエンハンスメントが良好な腫瘤が認められた。

確定診断を目的として, 1995年5月31日に左鼠径部および陰嚢内腫瘤摘除術を施行した。

手術所見 (Fig. 2): 腫瘤は外鼠径輪から陰嚢まで連続しており, 一部精索および精巣固有漿膜との癒着が

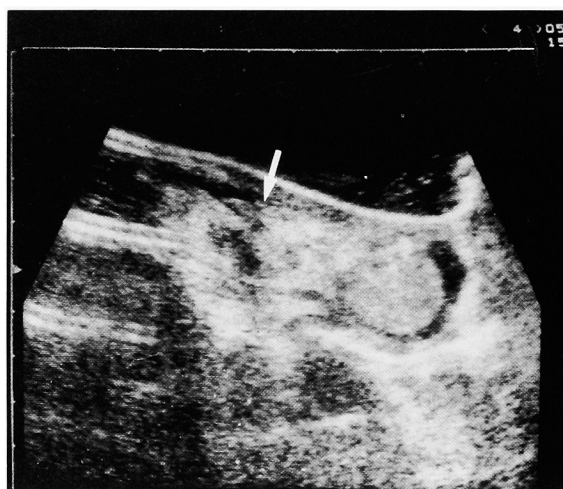


Fig. 1. An ultrasonogram revealed a tumor 2 cm in diameter (arrow) with a mixed pattern in the left scrotum.

認められた。鼠径部腫瘍の剝離の際、内部が一部露出し虫体らしきものが認められ、陰嚢内腫瘍を切開したところ、内部より頭部に活発な伸縮運動を呈する約

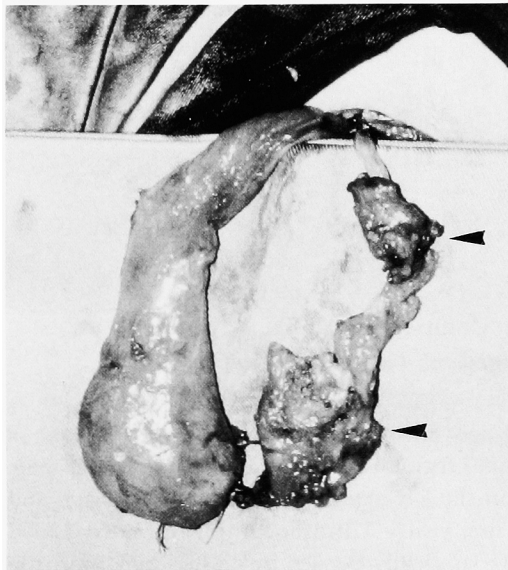


Fig. 2. The operative specimen.

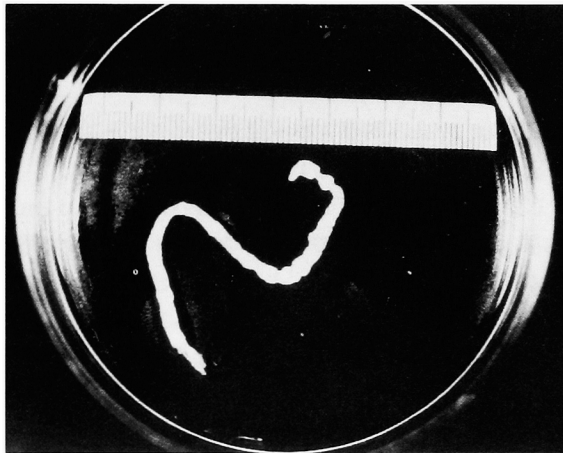


Fig. 3. Plerocercoid larva (10 cm long) removed from the skin lesion.

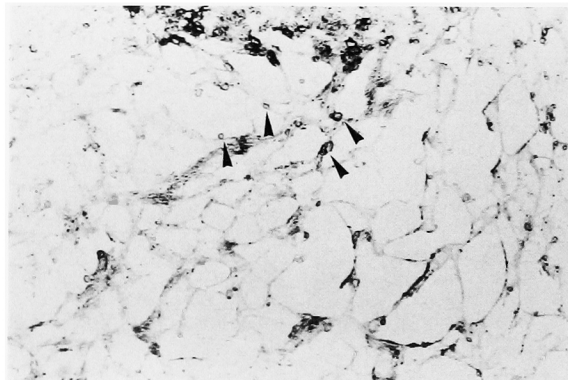


Fig. 4. Microscopic findings of plerocercoid larva. A section of plerocercoid larva revealed calcareous bodies and muscle tissue containing the excretory ducts.

10 cm の白色紐条の虫体が認められた (Fig. 3).

病理組織学的所見：出血および線維化，好中球と好酸球の浸潤を含む異物肉芽腫像が認められた。虫体の病理学的所見では，壁は角皮と角皮下細胞からなり，内部に偽体腔はなく，排泄管と思われる小管腔を含む疎な筋組織が認められた。また，条虫に特徴的とされる球状あるいは同心円板状の石灰小体が認められ，マンソン孤虫症と診断された (Fig. 4)。

術後経過：患者は経過良好で，術後14日目に退院となった。退院後は当科外来にて経過観察中であるが，現在，他の部位を含めて再発は認められない。

考 察

マンソン孤虫症 (*Sparganum mansoni*) は，1881年，京都療病院（京都府立医大の前身）の外国人教師 Scheube が1男子囚人の尿道から排出した虫体を発見したのが，最初の例とされる。しかし，発表されたのは，中国の廈門で1中国人の剖検の際にえた虫体について，1882年にマンソンが報告したもののほうが早い。さらに1916年には，山田がヒトからえた虫体をイヌに与え，成虫になるのを確認して，その虫体がマンソン裂頭条虫の幼虫であることを確認した¹⁾。それ以来，マンソン裂頭条虫幼虫の報告は日本や中国に多くみられる。本邦では，本症は北海道を除く全国に分布し，毎年数例から10数例の報告がある²⁾。

マンソン裂頭条虫の生活史は，通常成虫から産生された虫卵がコラシジウムとなり，第1中間宿主のケンミジンコに捕食され，プロセルコイドとなる。これを第2中間宿主である鳥類・両棲類・爬虫類・哺乳類が摂取し，その体内でプレロセルコイドとなる。そして，終宿主はこれらの第2中間宿主を捕食するイヌ・ネコ・キツネ・タヌキなどの肉食動物である^{2,3,6)}。

ヒトへの感染経路としては，第2中間宿主である動物を健康食・強壮食あるいは民間療法の目的で，生のまま，または十分に火を通さずに摂取することによって本虫が感染する。また，プレロセルコイドの寄生しているケンミジンコで汚染された井戸や簡易水道・河川などの自然水を飲むことによる感染も考えられる。その他，カエルやヘビの生皮・生肉を患部に貼る民間療法で，経皮・経粘膜感染も生じるとされる。このうち本邦では，マムシなどのヘビ・カエル・ニワトリを生で食べたり，生水を飲用することによる感染と考えられる例が多い。他にはコイ・イワナなどの淡水魚やウマ・ウシ・イノシシ・ブタの生食，ヘビ・スッポン・ドジョウの生き血などによる感染と考えられている報告例もある^{2,4)}。

しかし実際には，感染源が不明の症例も多い。自験例は，中国への渡航歴はあるものの，感染を疑わせる食生活の既往はなく，またいかもの食いの習慣もな

かったため、感染経路は不明であった。

本邦では私たちが調べたかぎり、380例の本症の報告があり、その寄生部位としては四肢 股部・腹部 胸部 鼠径部・陰部 頭頸部と、からだ中どこにでも出現するようである。今回、私たちが経験した鼠径部・陰部に寄生したものは、自験例を含めて62例あり、その中で左右側の判明している12例では、うち10例が右側であった^{3,5)}

本症の症状としては、移動性・無痛性の皮下腫瘍が特徴的であり、ときに圧痛をきたしたり、潰瘍または血腫を作ることもある。稀に頭蓋内に寄生し、知覚麻痺 痙攣発作 記憶力低下等をきたすとの報告もある。

虫体の形態は光沢をもった乳白色の体節のない紐状で、通常頭部は活発な伸縮運動を示す。大きさは、750 mm×10 mm という大きいものから 5 mm×0.3 mm の小さいものまであり、自験例の 100 mm×3 mm という大きさはそれらの中間にあった。また本虫に特徴的とされる頭部の伸縮運動が認められた^{1-3,5)}

本症の診断は、適合終宿主を用いて幼虫から成虫を与えることで確定すべきであるが、実際には、皮下腫瘍等の臨床症状と、第2中間宿主摂取の既往、摘出虫体の病理学的検査による石灰小体の証明などにより、行われている。この際、オクタロニー法・電気泳動法等の血清免疫検査が参考となる^{2,3)}

治療としては、本症のための特異的な駆虫薬はなく、エタノール局注 ビチオノール内服等の方法もあるが、外科的摘出が最も確実な方法と考えられる^{2,4)}

最後に、マンソン孤虫症とはマンソン裂頭条虫幼虫症のことであり、成虫の存在が判明したので、もはや孤虫と呼ぶのは適当ではなくなった。しかし長年呼び親しまれてきたため、なおこの名が存続しており、本症もマンソン孤虫症の1例として報告した。

結 語

左鼠径部および陰囊内無痛性腫瘍を主訴としたマンソン孤虫症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

なお、本論文の要旨は第152回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) 吉田幸雄: 大複殖門条虫およびマンソン裂頭条虫。図説人体寄生虫学。第4版, pp.176-177, 南山堂, 東京, 1991
- 2) 山根洋右: マンソン孤虫症。NEW 寄生虫病学。小島莊明編。第1版, pp.338-340, 南江堂, 東京, 1993
- 3) 影井 昇: 幼裂頭条虫症。マンソン裂頭条虫並びに芽殖孤虫の感染。最新医 44: 877-883, 1989
- 4) 太田敬治, 尾崎元昭: Creeping eruption を生じたマンソン孤虫症の1例。皮紀 87: 351-355, 1992
- 5) 辻村 晃, 岩佐 厚, 中野悦次, ほか: 2虫体が寄生し陰囊内腫瘍を形成したマンソン孤虫症の1例。西日泌尿 53: 1369-1372, 1991
- 6) Wirth WA and Farrow CC: Human sparganosis. J Am Med Assoc 177: 76-79, 1961

(Received on July 31, 1996)

(Accepted on August 24, 1996)