

外科疾患の外観を呈したフィラリヤ症の2例

大阪市立北市民病院外科（科長：医学博士 杉野良三）

村 山 保 雄

〔原稿受付 昭和34年7月23日〕

TWO CASES OF FILARIASIS IN APPEARANCE OF ANOTHER SURGICAL DISEASES

by

YASUO MURAYAMA

Surgical Department, Osaka Citizens' Hospital
(Director: Dr. RYOZO SUGINO)

A 24-year-old man was admitted to our hospital with fever and painful swelling in the left groin. Clinical findings and results of ordinary clinical laboratory examinations showed only an acute inflammatory disease in the groin.

A 32-year-old woman complained of a painless reducible tumor in the left groin. It appeared to be a hernia.

After asking their native places and the local diseases, we suspected that Filariasis was the cause of the illness in both of these cases, and finally we found microfilaria in their blood.

One case was cured by Spantonin oraladministration with extirpation of the groin glands.

緒 言

フィラリヤ症は主として熱帯、亜熱帯に広く分布する風土病で我国に於てもかなり広い分布が知られているが、それらは文化に恵まれぬ山村地域と云われている。ところが我々は大阪市内の病院に於て外科的疾患の疾状を呈して来院した患者2例からミクロフィラリヤを発見し治療したのでここに報告する。

症 例

第1例 重○樹 24歳 男子 住所 大阪市此花区

主訴：左鼠径部の疼痛性腫脹及び発熱

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：17歳頃から19歳迄に上記症状があつたが放置して自然に治つた。その他著明な疾患に罹らず性病も否定した。

現症：昭和31年3月25日頃から左鼠径部に疼痛性腫脹を来とし、その際発熱戦慄を伴つた。左股関節を屈曲していると疼痛はやや楽である。排尿時疼痛、尿道からの分泌物及び尿の濁濁等を認めない。

全身所見：体格頑健、栄養良好で皮膚は緊張し貧血、黄疸なく、下腿その他に創傷を認めない。一般状態に著変が認められるのは発熱と歩行時の左鼠径部の疼痛である。体温 38.2°C、脈毎分84、呼吸毎分22。

食欲、睡眠良 便通1日1回。

局所所見：左鼠径部に手掌大の発赤腫脹、局所体温上昇、圧痛を認めるが硬結はなく、その限界は不鮮明に移行し圧痛が著明な為鼠径部リンパ節腫脹を確認出来ない。白血球数19,400/cmm。

経過：左大腿筋炎兼左鼠径部リンパ節炎の疑いで入院させ、安静臥床させて腫脹部にペニシリン軟膏貼布、水性ペニシリン30万単位筋注。ドミオン毎日3g

内服治療を始めたが、第1日に39.6°C迄発熱したので、セデス0.5g屯服を投与した所、次第に解熱し第3日から平熱となり、第4日検血成績では血色素75% (ザーリー)白血球数6000/cmm尿蛋白、糖(ニーランド反応)ウロビリノーゲン反応共に陰性で、血液ワッセルマン反応(-)、村田氏反応(-)、スライド法(-)。腫脹は次第に消褪し鼠径部リンパ節腫脹を触れる。所見及び経過に疑問を持つた為既往歴を更に詳しく問診した所、発熱及び鼠径部疼痛腫脹は月に3回位あり各回4日間位で自然に治つた。患者は奄美大島の人で内地へ来て昭和29年2月以来始めての発作である云う。又奄美大島では「草ふるい」と云い青年期に起るが老人には象皮病を見ると云う。ここで我々はフィラリヤ症の疑を持ち経過を観察した。第10病日に疼痛腫脹は消滅しリンパ節腫脹のみとなつたので摘出手術を行つた。

手術所見。左鼠径靱帯から下方へ約7cmの皮切を加え、股リンパ節が数箇拇指頭大に腫脹しリンパ節周囲炎で附近の組織と癒着しているのを認めた。このリンパ節は嚢腫となつて中に透明な液を貯えていたが、之らを摘出し一次的に縫合した。摘出したリンパ節中にはフィラリヤ成虫を検索したが発見出来なかつた。菅沼氏集虫法により血中マイクロフィラリヤを調べたがこれも発見出来なかつた。

第22病日	赤沈1時間	2mm	好中球一核	5%
	2時間	6mm	多核	48%
	24時間	73mm	大リンパ球	21%
			小リンパ球	15%
	赤血球	600万/cmm	好エオジン球	9%
	白血球	7300/cmm	単球	2%
	血色素	89%	好塩基球	0%

血液凝固時間(9回測定)開始4'~5', 完結7'30"~9' 第33病日夜10時より11時の間の血液中に、標本1枚に1~2匹の割合でマイクロフィラリヤ(Fig.1)を発見し以後毎回の時間にのみ血中に発見されたが、昼間は勿論、夜間でもこの他の時間には発見出来なかつた。アクロマイシン1000mgを毎日投与しても消失せずスバトニン6錠を投与した所その夜の血液から証明出来なくなり、8日間に48錠投与して熱、鼠径部疼痛腫脹、血中マイクロフィラリヤの消失を確認して退院させた。

第2例 宮〇フ〇 32歳 女子 住所 鹿児島県大島郡

主訴：左鼠径部還納性腫瘍

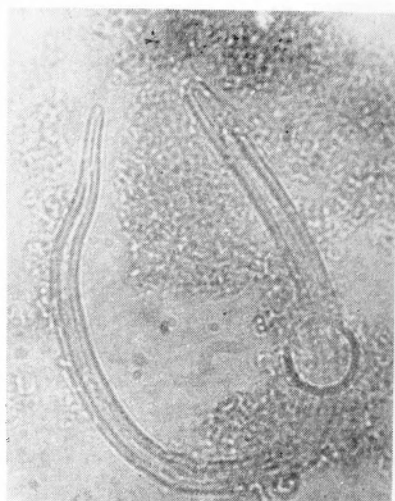


Fig. 1 ミクロフィラリヤ 重〇樹

家族歴、及び既往症：特記すべきものはない。

現症：約1年半程前から左鼠径部に拇指頭大の無痛性還納性腫瘍を認めたが下肢に浮腫、象皮病等は来した事はない。自覚的には腫瘍の存在を認める以外に苦痛はない。腫瘍の大きさは略々一定で次第に増大する傾向はない。

全身所見：体格中等栄養可、貧血及び黄疸を認めない。

局所所見。立位で腹圧を加えると左鼠径靱帯より下方に拇指頭大弾力性柔の腫瘍を触れる。圧痛なく指圧で消失するがヘルニア門に触れない。臥位で腹圧を加えても膨隆しない。左股関節を屈曲すると消失する。

臨床検査成績：血圧 140/80

尿蛋白 (ズルホサルチル酸法) (-)

尿ウロビリノーゲン反応 (-)

赤沈1時間 19mm

2時間 52mm

体温 36.4°C 脈 毎分 70 整

経過及び手術所見。股ヘルニアの疑で手術をする、と、股リンパ節の腫脹を認め之を3箇摘出したが、リンパ節周囲炎の為、結合織との癒着があつた。更に検索するとヘルニア嚢は認められず、腹圧を加えると股静脈がやや膨隆しその為、リンパ節が圧迫されて膨隆していた事を知つた。外鼠径輪から腹膜を調べたがDiverticulum Nuckiはない。念の為鼠径靱帯と内腹斜筋下縁との間に縫合を行い腹壁の強化を行つて手術を終る。その所見は左股リンパ節炎と股静脈瘤であつた。

このリンパ節炎の原因追求の為、問診すると患者は奄美大島の人であるが熱発作に罹つた事はないと云う。手術後10日目に血液検査を行い菅沼氏集虫法で血液虫にミクロフィラリヤ (Fig.2) を確認した。本患者

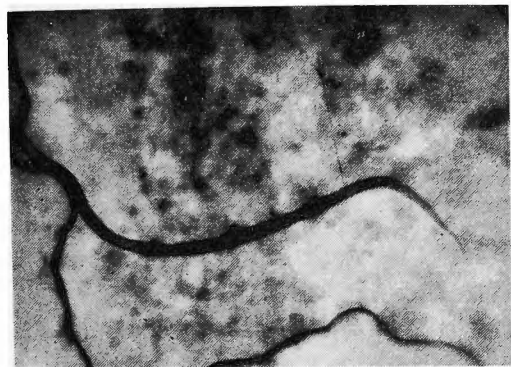


Fig. 2 宮〇フ〇, 血液中のミクロフィラリヤ

は費用の関係でフィラリヤ症の治療を受けずに退院したが、昭和32年9月4日、左腹壁に無痛性豌豆大の腫瘤を自ら見出しその摘出手術を希望して再び来院した。局所所見としては左側腹壁で後腋窩線上に弾性硬の腫瘤を筋層より浅在性に触れる。周囲組織の癒着で移動性は制限されているが皮膚との癒着はない。フィラリヤ症との関係を考えてスパトニン内服1日6錠の治療を行つたが、腫瘤は消失しないので手術を行つた。腫瘤は腹壁皮下脂肪組織中にあり茎状に結合繊索が深部へ続く為、之を探ると腹筋膜に続いていたので、この腫瘤を茎部組織と共に摘出して手術創を一次的に縫合した。9月7日再び検血して血中にミクロフ

ィラリヤを認めたが、本患者は奄美大島に帰つて終つたので治療も自然に中止となつた。

組 織 標 本

股リンパ節 (Fig. 3) 反応中枢の肥大, リンパ洞の拡大とその線維化などが認められるが之は慢性炎症による非特異的な変化所見である。フィラリヤ成虫体は見られない。

腹壁腫瘤 (Fig. 4, 5) 結合繊の増殖, リンパ管の

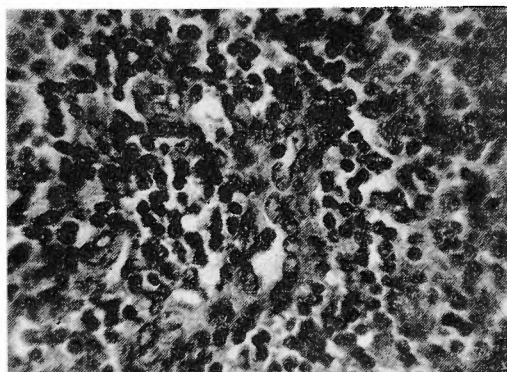


Fig. 5 腹壁腫瘤 宮〇フ〇

Fig. 4 の拡大, リンパ節様構造
網状繊維細胞, リンパ球, リンパ
芽球を認める 7×90×

拡大及びリンパ球, リンパ芽細胞, 細網細胞を主とするリンパ組織様構造の所見が見られる。フィラリヤ成虫体は見られない。之の組織の発生母組織は不明であるが、渡辺によれば慢性炎症に於て炎症巣やその附近にリンパ細胞集団が出来、之が発育するにつれて被膜、

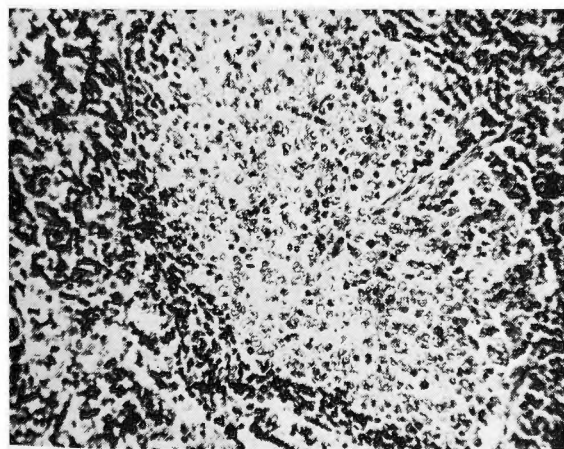


Fig. 3 股リンパ節 宮〇フ〇
反応中枢の肥大 7×40×

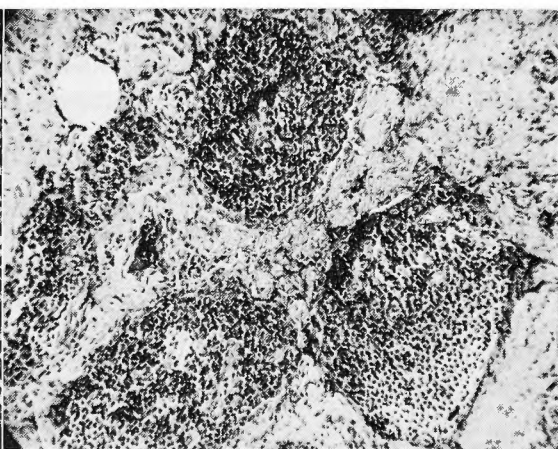


Fig. 4 腹壁腫瘤 宮〇フ〇
リンパ組織様構造, 結合繊増殖
7×20×

リンパ洞, 網状組織を生じリンパ小結節を作ると云われ而もフィラリヤ症に於て著明なものが認められると報告されているが, われわれの例もこの記載に一致し, 恐らくこの腫瘍はフィラリヤに基くリンパ反応と考えられるのである。

考 按

フィラリヤは広く熱帯, 亜熱帯地方に分布し人, 家畜, 鳥類, 阿婁類に寄生しているが, 人のフィラリヤ症として日本に見出されているのはバンクロフト糸状虫 *Wuchereria Bancrofti* とマレー糸状虫 *Wuchereria Malayi* の2種であり, *W. Malayi* は八丈島の小島に発見(佐々, 林)されているだけで, 他は総て *W. Bancrofti* である。 *W. Bancrofti* は一般に東半球では北緯 41° から南緯 28° に互つて至る所に土着し風土病として存在し, 本州北端迄この範囲に入つていて, 津軽地方にも発見されている。その罹病者は日本だけでも 100 万人は越えたと推定されている(昭和32年6月)が併し今迄の調査報告及び研究は殆んど九州, 八丈島, 奄美大島方面に於て行われていた為に, 本州殊に大都会では象皮病や乳糜尿でもない限りフィラリヤ症の疑をおく事は例外的であつた。我々も初め外来診察所見に従つて疑診したが更に既往歴及び外地生活についての詳細な調査から風土病を疑い徹底的に調査して遂に血液中からマイクロフィラリヤを証明し且 1 例は手術とスパトニン治療によつて治癒させる事が出来た。

成書には熱発作, 乳糜尿, 象皮病等が特徴として挙げられているが, それらはフィラリヤ感染者の極く一部の呈する症候に過ぎない。早期症状として下肢又は上肢のしびれ感, 萎弱感, 労働後の腋窩部, 鼠径部, 大腿部, 陰囊部の疼痛及びその部のリンパ節腫脹等が記載されているが, *Saphir* は第二次大戦米軍兵士感染例について早期症状を調べた所, 上記の症状は早期には記載程に顕著ではなく, 多少のリンパ節症, 生殖器疾患(精索炎, 精系静脈瘤, 副睾炎)があつた。又臨床検査(血液塗末検査, 赤沈, 血球数, 検尿, リンパ節穿刺組織検査, 皮膚反応等)の成績では, 血中好酸球の増加以外は診断上余り意義がなく, 時間毎の検血でもマイクロフィラリヤを証明出来なかつた。唯フィラリヤ症の濃厚感染地帯で昼夜蚊に螫される環境に居たと云う既往歴が全例にあつたと云つている。

我々は性病によるリンパ節炎の疑をも持つて尿中淋糸, 細菌検査も繰返したが, それらはもとより乳糜尿も認めなかつた。第2例では熱発作も経過していない。熱発作, リンパ節疼痛腫脹も約 1~3 日で分利的に軽快し, 白血球数も正常化するので急性リンパ節炎の治療が奏効したかの如き外観を呈する。又マイクロフィラリヤは集虫法により容易に発見出来るが出現時間が夜間であり我々の例では午後10時~11時の血液中にのみ認められ, 昼間はもとより, その他の時間の血液中には発見出来なかつた。そしてリンパ節腫を摘出してその中を検索してもフィラリヤ成虫は必ずしも発見出来ず組織像も特異的でない事等の理由で誤診乃至は対症治療に終るおそれがあると思われる。熱発作の原因としてフィラリヤ寄生-溶連菌共存説が実験的にも確められているからサルファ剤, 抗生物質の投与は決して無意味なものではなく, 症状緩解, 白血球数正常化に貢献していると考えられる。血液所見では凝固能の促進, 好酸球増多は認められたが尿中ウロビリノーゲン反応では軽度の肝機能障害は認められなかつた。

結 語

我々は外科疾患の診断で入院加療させ詳細な問診によりフィラリヤ症を疑つて血中にマイクロフィラリヤを発見した2例を報告し若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 佐藤八郎: フィラリヤ症. 医学叢書, 1953.
- 2) 佐々 学, 林 滋生: 糸状虫症. 日本医師会雑誌, 37, 681, 1957.
- 3) 小泉 丹: 人体寄生虫. 岩波全書, 1953.
- 4) 森 茂樹: 病理学総論. 医学書院, 1950.
- 5) 渡辺 清: フィラリヤ精系淋巴管炎鼠径股淋巴腺腫の臨床病理組織学的観察, 殊にフィラリヤ症に於ける淋巴反応及び第二次小結節の発生に就て. 皮泌誌, 29, 1, 1929.
- 6) 前島良秀: フィラリヤ患者の血液像並に血液像と血液凝固速度との関係に就て. 長崎医学会誌, 19, 1379, 1941.
- 7) Harrison, T. R. *Filariasis Principles of Internal Medicine* 1954.
- 8) Cecil, R. L. *Filariasis A Textbook of Medicine* 1951.
- 9) Saphir, W. *Filariasis Early clinical manifestations an analysis of thirty-five cases* J. A. M. A. 128, 1142, 1945.