

アニサキス症のユニークで簡便な治療法

山本 馨¹ 栗原 毅² 福生 吉裕³¹大島医院, 宮城²栗原クリニック東京・日本橋, 東京³財団法人博慈会老人病研究所, 東京

A Unique and Simple Treatment Method for Anisakiasis

Kaoru Yamamoto¹, Tsuyoshi Kurihara² and Yoshihiro Fukuo³¹Ohshima Hospital, Miyagi²Kurihara Clinic, Tokyo³Hakujikai Institute of Gerontology, Tokyo

Abstract

Anisakiasis is a disease characterized by the abrupt onset of sharp epigastric pain, typically a few hours after eating raw or undercooked seafood. At present, the most common effective treatment is endoscopic removal. However, over 23 years Yamamoto has used an antiallergic drug (Stronger Neo-Minophagen C) and prednisolone to treat more than 190 patients with anisakiasis diagnosed on the basis of symptoms and without endoscopy. In this report, Kurihara reconfirms the effectiveness of this unique treatment for patients with endoscopically diagnosed anisakiasis. On the basis of these findings, we propose that the combination therapy of an antiallergic drug and a corticosteroid is a reasonable, inexpensive, and safe method for treating anisakiasis.

(日本医科大学医学会雑誌 2012; 8: 179-180)

Key words: anisakiasis, treatment, allergy, Stronger Neo-Minophagen C, prednisolone

アニサキス症は1960年、オランダのvanTheilらが小腸にアニサキスを確認したのが始まりである¹。アニサキスの成虫は終宿主であるイルカ、クジラ、オットセイなどの胃壁に頭部を刺入した状態で寄生している。その虫卵が糞便とともに海中に排泄され、孵化した第2期幼虫は中間宿主オキアミに摂取されて第3期幼虫となる。待機宿主のサバ、イカ、イワシ、タラ、アジなどに寄生し、体長20~30mmに成長する。そして、第3期幼虫の生息する生魚をヒトが摂食することで発症する。胃アニサキス症と腸アニサキス症があり、感作の有無により緩和型と激症型がある。症状の

特徴は、初感染では無症状であるが、再感染で感作されている場合は、6時間前後で1型アレルギー反応に起因する激しい心窩部痛が発生する^{2,3}。多くは胃アニサキス症であるが、虫体が小腸まで到達すると腹痛のみならずイレウスを惹起することがある。

筆者の一人である山本は、気仙沼市にある離島の一つである大島で診療していて、腹痛の救急患者には、漁港という地域柄アニサキス症が多く、そして即時治療が求められることが多い。胃アニサキス症は、サバ、イカなどの生鮮魚介類を摂取した後の、急激に発症する間歇性の腹痛であることが多く、病歴聴取から診断

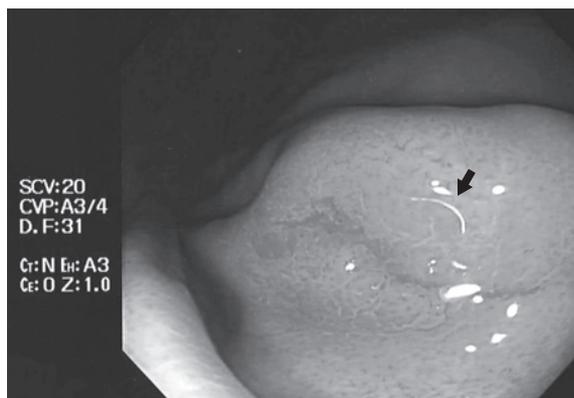


写真1 胃体中部粘膜に刺入しているアニサキス虫体(→)

をすることが比較的容易な疾患である。

胃アニサキス症の基本的治療は、上部消化管内視鏡にて胃壁に刺入している虫体を摘出する方法であり、これで実際速やかに激痛は軽快する。しかし、離島であるため十分な医療設備は整っていない、また医師不足で上部消化管内視鏡にて胃壁にある虫体の摘出術を施行することは困難である。

山本は臨床経験から「アニサキス症での激しい腹痛はアニサキス虫体からの分泌物が原因のアレルギー症状」と考え、平成元年から平成23年の期間で、190例(年齢:50歳から70歳)の胃アニサキス症の症例に対して、抗アレルギー剤(Stronger Neo-Minopharen C:SNMC)40mLを1回静注するとともにprednisolone 5mg/日を4日間経口投与することにより、胃アニサキス症の腹痛(心窩部痛)が速やかに軽快するという良好な結果を得た^{4,5}。

共著者の栗原も、激しい間歇性の心窩部痛で来院した51歳の男性を診察した。6時間前にサバを摂取しており、胃アニサキス症を疑いSNMCを40mL静注したところ、速やかに疼痛は消失した。Prednisoloneを5mg服用させ、24時間後に上部内視鏡を施行したところ、胃体中部前壁にアニサキスが刺入しているも

心窩部痛は認めていない(写真1)。このように、SNMCとステロイド剤が胃アニサキス症に有用であることを経験した。

SNMCは、甘草の主要な成分であるglycyrrhizinを含む注射剤である。日本においては、1948年以来、即効性が特徴のアレルギー性疾患の治療薬として使用されている。そして、寄生虫感染はIgEを介したアレルギー反応であり、それに対するSNMCの効果が確認されている⁶。

今回、胃アニサキス症に対しては、上部内視鏡による虫体摘出術ではなくても、SNMCの単回投与とステロイドの併用で治療が可能であると考えられる。

文 献

1. Van PH, Kuippers FS, Roskam RT: A nematodeparasitic toherring, causing acute abdominal syndromes in man. *Trop Geogr Mrd* 1960; 12: 97-113.
2. Monroe LS: Gastrointestinal parasites. *Bockus Gastroenterology*In: Haubrich WS, Schaffner F, Berk Jk (eds). (5th ed). 1995; pp 4288-4292, WB Saunders, Philadelphia.
3. 栗原 毅, 中井呈子, 前田 淳ほか: 急性胃症状を呈した胃アニサキス症の2例—特に発症機序の免疫学的検討—. *Progress of Digestive Endoscopy* 1981; 19: 151-154.
4. 山本 馨: アニサキス症に対する新しい治療. *日本消化器病学会東北支部会誌(第188回例会プログラム・抄録集)* 2010年第1号.
5. 山本 馨: 腸型アニサキス症に著効のあったジンマシン療法. 第10回日本臨床寄生虫学会プログラム集 1999年.
6. Shimoyama Y, Sakamoto R, Akaboshi T et al: Characterization of secretory type IIA Phospholipase A2 (sPLA2-IIA) as aGlycyrrhizin (GL)-binding protein and the GL-induced inhibition of the CK-IIAactivity in vitro. *Biol Pharm Bul* 2001; 24: 1004-1008.

(受付: 2011年12月13日)

(受理: 2012年2月6日)