

症例報告

ウェステルマン肺吸虫症の一例

多根総合病院 総合診療内科

倉橋直仁 濱典男

要 旨

症例は72歳の男性。茶褐色の喀痰・好酸球の上昇があり、長期に渡り好酸球性肺炎の疑いで、ステロイド内服されていたが、効果は不十分であった。寄生虫疾患を疑い再度問診するとモクズガニの摂取歴があることが分かり、血清診断によりウェステルマン肺吸虫の抗体価の上昇を認めたため、診断に至り、プラジカンテルの内服により、症状の改善を認めた。

Key words : ウェステルマン肺吸虫 ; 胸部異常陰影 ; 好酸球増多症

はじめに

現在では感染源に対する知識の広がりや、食生活の変化により寄生虫疾患は激減しており、遭遇する機会が少なくなっている。そのため、好酸球上昇に伴う胸部異常陰影では結核、好酸球性肺炎、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症など様々な鑑別疾患があがるが、寄生虫疾患は意識しないことが多い。今回は関西では比較的稀なウェステルマン肺吸虫症の一例を経験したため報告する。

症 例

患 者 : 72歳男性

主 訴 : 茶褐色の喀痰

併存症 : 高血圧 糖尿病

現病歴 : 2012年10月に胆嚢炎で外科に入院した際、好酸球の上昇(25%)、胸部レントゲン上の右索状影を指摘された(図1)。胸部CTでは右S2に結節影、線状影、左S6に結節影、両下肺野に線状影を認めた(図2)。退院後は、糖尿病、高血圧で内科外来を通院していた。2012年11月慢性好酸球性肺炎を疑い、プレドニゾロン20mgを開始した。プレドニゾロンを減量すると好酸球は増加し、再びプレドニゾロンを増量するということを繰り返していた。2013年12月より茶褐色の痰が出るとの訴えあり、胸部レントゲンでは右中

肺野に新たな浸潤影が出現した。胸部CTではS3にあらたに浸潤影の出現を認めた(図4, 上段)。

身体所見 : 血圧 : 149/75mmHg 心拍数73回/分 呼吸数20回/分 体温36.5℃ 肺野 : 清 心音 : 鈍 心雑音聴取せず 下腿浮腫を認めず

検査所見 : 血算 WBC7200 μ l(好酸球21.3% \uparrow)、生化学 CRP0.13mg/dl, (1-3) β -Dグルカン2.5pg/mlと異常なく、T-SPOT、抗アスペルギルス抗体はとも

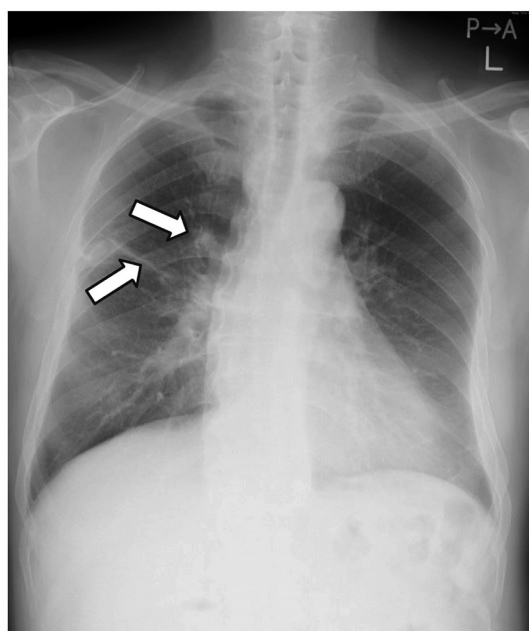


図1 初診時(2013年10月)の胸部レントゲン
右肺野に結節影・線状影を認める



図2 初診時（2013年10月）の胸部CT
右S2に結節影，左S6に結節影，両下肺野に線状影を認める

に陰性で、IgE は3359IU/mlと著明な上昇を認めた。初診時胸部レントゲンでは右肺野に、線状影、結節影を認め(図1)、胸部CTでは右肺野S2、S3領域に結節影、両側肺野に線状影を認めた(図2)。

経過：好酸球上昇より寄生虫疾患を疑い、再度問診したところ、2012年に友人から四万十川のモクズガニをもらって食べたことがわかった。

便、喀痰の虫卵検査は陰性であったが、血清診断による寄生虫スクリーニング検査でウェステルマン肺吸虫の抗体上昇あり、ウェステルマン肺吸虫症の診断となった。2014年2月 プラジカンテル75mg/kg/day 3日間投与し、茶褐色の痰は消失し、好酸球は5%に減少した。しかし、血清抗体価高値の残存、胸部CTで結節影の残存を認めたため、2014年6月にプラジカンテル75mg/kg/day 3日間追加した。喀痰の消失と血清抗体価の減少をもって治療完了とした。治療後にはS3の浸潤影は消失した(図4、下段)。

2014年1月、2014年6月の計2回、プラジカンテル75mg/kg/day 3日間内服した。2回目の内服後に血性抗体価の明らかな低下を認めた。

考 察

ウェステルマン肺吸虫症は、終宿主であるヒトや犬、猫などから喀痰により体外に排出され、土壌を介して、第一中間宿主であるカワニナなどの淡水産の巻貝に寄

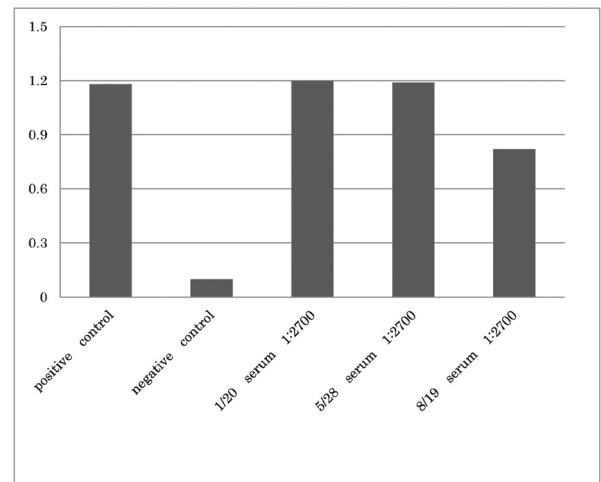


図3 血清抗体価の推移

生する。その後、メタセルカリアに成長し第二中間宿主であるモクズガニ、サワガニへ移行する。人への感染はカニ類を十分に加熱しないで食べることによる。また待機宿主であるイノシシの肉を生食することでも感染する。終宿主内では小腸内から腹腔に出て横隔膜から胸腔、肺実質に侵入して成熟するが、他臓器に迷入することもある。肺内で成熟して産卵を開始し、虫卵は孵化して再度体外に排出される。

症状は無症状のことが多いが、咳嗽、胸痛、呼吸困難、血痰、皮下腫瘍が出現することもある。

迷入臓器は、肝、脳、皮膚、腹腔内、眼窩組織があ

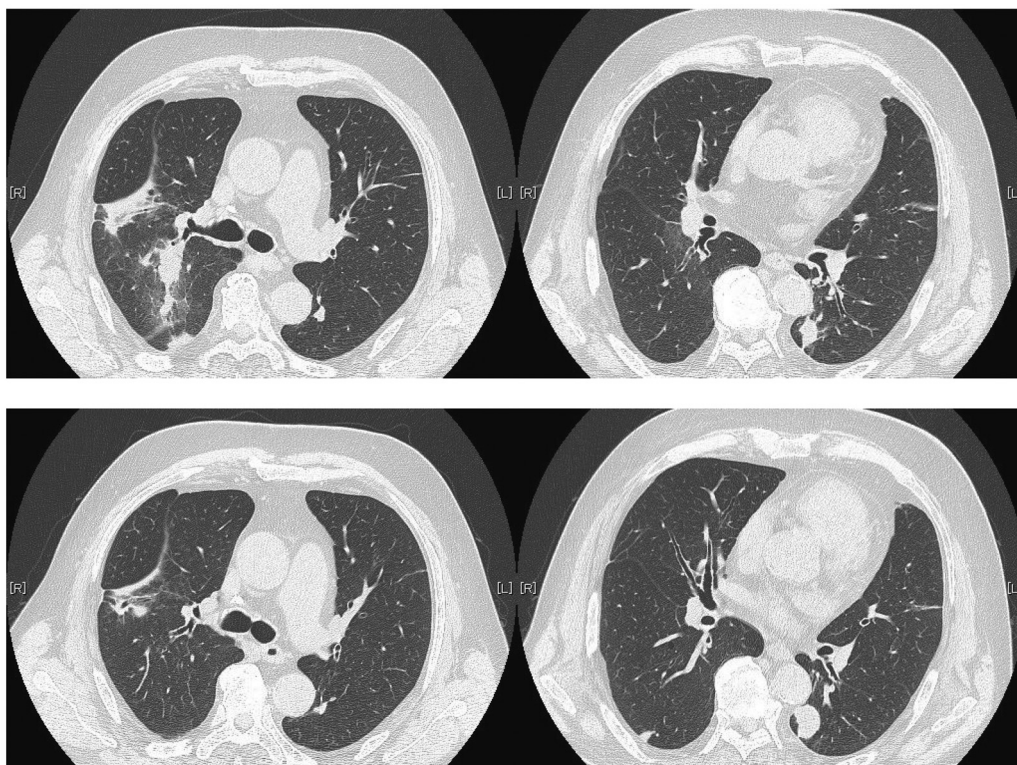


図4 症状増悪時（上）と治療後（下）の胸部 CT
浸潤影は改善するも結節影は残存を認めた

り、脳への迷入以外では致命的になることはほとんどない。

胸部 CT 所見では肺実質病変としては線状影（胸膜からの侵入痕跡）、浸潤影（虫体や虫卵に対する炎症反応）、結節影（虫嚢）、胸膜病変としては胸水、気胸などが認められる¹⁾。数年を経過した症例では、慢性の胸膜炎になる例、虫体が移動を繰り返すことによる多発結節影も見られるようになる²⁾。

検体検査では喀痰、便からの虫卵の検出率は約50%、血清抗体検査では90%以上、気管支鏡検査では約80%と言われている³⁾。今回の症例では虫卵を認めず、気管支鏡検査でも検出することができなかった。

治療はプラジカンテルの内服であるが虫体は10×6mm程度と比較的大きく、抗原が残るため治療後も抗体価は2-3カ月経過しないとおちないといわれている³⁾⁴⁾。

肺吸虫症は1950年代には中国、四国、九州地方中心に広くみられ、感染源に関する知識の広まりや食生活の変化により、1960年代にかけて激減したが、1990年代から南九州を中心に患者が増加している。患者血清の検体依頼数からは、国内では年間数十例の新規患者が発生していると考えられる⁵⁾⁶⁾。また中国に海外渡航し上海ガニ摂取より感染した例⁷⁾、中国から輸入した老酒漬けのモクズガニを摂取して集団発生した例が報告されている⁴⁾。

寄生虫疾患以外で好酸球上昇、胸部陰影を認める疾

患としては、PIE 症候群、アレルギー性肺気管枝肺炎、アスペルギルス症、抗酸球形肺炎、好酸球形肉芽腫症、悪性腫瘍、結核、真菌症、IgG4関連肺疾患などが鑑別に上がる⁸⁾⁹⁾。とくに結核は頻度が高く、症状も類似しているため、除外診断のためにも IgE の上昇の有無を確認しておくことが重要である。

おわりに

好酸球上昇を伴う胸部異常陰影では寄生虫疾患を考慮に入れる必要がある。

文 献

- 1) 松本俊郎, 森 宣, 三宅秀俊 他: ウェステルマン肺吸虫の CT 所見. 日医放会誌, 53 (5) : 565, 1993
- 2) 阿野哲士, 角 昌晃, 稲毛芳永, 他: 長期間観察し得たウェステルマン肺吸虫の 1 例. 日胸臨, 65 (12) : 1130, 2006
- 3) Mukae H, Taniguchi H, Matsumoto N, et al.: Clinicoradiologic features of pleuropulmonary paragonimus westermani in Kyushu island, Japan. Chest, 120 : 514, 2011
- 4) 住谷充弘, 美川達郎, 三木良浩, 他: 標準的治療法に抵抗したウェステルマン肺吸虫による慢性胸膜炎の 1 例. 日呼吸会誌, 43 (7) : 427, 2005

- 5) 丸山治彦：肺吸虫. 日胸臨, 66 : 296, 2007
- 6) Nawa Y : Re-emergence of Paragonimiasis. Intern Med, 39 (5) : 353, 2011
- 7) 鈴木雅雄, 小畑秀登, 島袋活子, 他 : 中国浙江省に滞在中, ウェステルマン肺吸虫に感染した邦人の1症例. 日胸臨, 70 (9) : 950, 2011
- 8) 鳥越雅隆, 前島圭祐, 石井宏治, 他 : 自己炎症症候群やIgG4関連疾患との鑑別を要したウェステルマン肺吸虫症の1例. 内科, 110 (4) : 679, 2012
- 9) 佐藤 亮, 三角祐生, 上見葉子, 他 : 特発性好酸球増多症候群としてステロイド投与中に両肺多発空洞陰影を呈したウェステルマン肺吸虫症の1例. Clin Parasitol, 23 (1) : 53, 2012