

胆道蛔虫症最近八年間の症例について

金沢大学医学部第一外科教室 (主任 卜部美代志教授)

出 野 秀

Hizu Ideno

松 井 繁

Shigeru Matui

(昭和30年7月5日受附)

緒 言

由来我が国では腸内寄生虫の保有率の高いことが知られている。就中蛔虫は最も普遍的なもので、殊に今次戦中、戦後の食糧事情の悪化、駆虫剤の不足等はその保有率を著しく増加せしめた。戦前小泉³³⁾の統計によつても、蛔虫の寄生率はアメリカ合衆国の4.8~0.3%に比し、我が国では82.4~42.5%の多きに上つている。昭和22年の寄生虫研究会の調査によると、その激増は都市、農村を問わず高率となり、農村の或る特定区域においては100%近くに達することも珍しくないとされている。

この寄生率の増加に伴つて蛔虫の胆道迷入例も増加するであろうことは当然予想される。

胆道内蛔虫迷入に 関しては、外国では Leich (1898), Sich (1901), Neugebauer (1902), 我が国では 桂田 (1903), 吉田 (1908) の発表以来多数諸家の報告があり、最近では 横 (1953) の詳細な研究集大成がある。しかしその報告による胆道疾患手術例164例中、胆道蛔虫症 67例 (40.8%) (1946~1952) の多数に対し、西村は212手術例中迷入例29例 (9.9%) (1948~1953) の比較的少ない数字を示して、地域的差異の甚だしいことを想わしめる。私共もここに少数ではあるがその12例を報告して、金沢を中心とする北陸地方の胆道迷入症 (1946~1953) について二、三の考察を加えて見たいと思う。

例 症

症例 1. 吉〇〇〇, 女, 48歳, 商家主婦

既往歴: 約4年前から疲労すると心窩部より右肩に放散する疼痛を覚えたが、安静にし食養生してよくなつたという。

現病歴: 昭和21年4月6日午後5時頃突然吐気を覚えたので売薬を服用したが数回嘔吐した。同時に心窩部に痙攣様の痛みを覚え、背部に放散し苦悶甚だしく直ちに送院された。

現症: 体格中等, 栄養不良, 皮膚湿潤, 皮膚及び粘膜の黄染なし。顔貌苦悶状を呈し冷汗あり。体温37.5°C 脈搏90整であるが緊張は稍々弱い。胸部に異常なし, 上腹部に軽度の筋性防禦あり, 心窩部に

圧痛著明である。肝胆嚢は触れない。血液白血球数10,000, 白血球像には軽度のエオズノ球増多を示す。尿中ウロビリノーゲン反応陽性。

診断: 胃潰瘍穿孔疑診。

手術所見: 正中切開により腹腔に達す。胃部に変化はない。異常滲出液を認めない。十二指腸及び胆道を診ると、総胆管は拇指大に腫大し内容に索状物を触知する。而して該索状物の一部は十二指腸肛門側に、一部は口側に幽門輪を超えているのを認める。即ち索状物はT字型をなしその脚を総胆管に楔入した状態である。よつて胃前壁において幽門輪に近接して小切開を加え、索状物を引出し、雌蛔虫 (25.0cm) を得た。

創は一次的に縫合し、術後経過は良好で術後7日より駆虫を行い雌虫2条を排出した後、虫卵陰性、術後15日治癒退院した。

症例2 向○ル、女、58歳、農家婦

既往歴：7年前より毎年2回位発作性に腹痛を訴え、その都度鎮痛剤を用いよくなつたという。

現症歴：昭和21年9月18日朝突然心窩部に激痛を訴え、午後になつて右季肋下部の膨隆及び鼓腸を認めるようになった。放屁、排便はなく嘔吐もしなかつた。19日になると主訴は増強し鎮痛剤によつても軽快せず、嘔吐も4～5回あり胆汁様のものを吐いたので翌20日入院した。

現症：体格栄養中等度、顔貌苦悶状を呈し、意識明瞭、呼吸稍々促迫、脈搏整調であるが緊張は弱い。腹部をみると右季肋下部に手掌大の腫瘤あり、弾性稍々硬で圧痛がある。臍左下方に蠕動不穏あり一般に筋性防禦は弱い。血液白血球数10,000、白血球像に軽度のエオズノ球増多を認める。尿の潜血反応中等陽性、蛔虫卵陽性、尿ウロビリノーゲン反応陽性。

診断：腸閉塞症。

手術所見：上腹部正中線切開で開腹するに胃腸に著変なく手掌大に腫大した胆嚢を認め、その一部は胃前壁と癒着す。総胆管は拇指大に腫大し、その中に可動性なる小指頭大の結石を触知する。胆嚢を触知したる後、総胆管を切開し、結石1、生雌虫2(14及び15種)を摘出し、ゴムドレンを設置し手術を終る。切除した胆嚢中にも更に生雄蛔虫(16種)のあるのを認めた。術後の経過は順調で、13日目に小瘻孔を胎して退院した。

症例3 島○ハ○、女、24歳

既往歴：妊娠すると腹痛が起り3回流産した外、特に著患はない。

現病歴：約2年前から空腹時に心窩部に鈍痛を覚えることがあつた。本年(昭22)3月廻盲部に疼痛があり急性虫垂炎の診断の下に虫垂切除術を受けた。その後も度々右季肋部に鈍痛を覚えたが放置していた。

昭和22年4月18日朝食後、突然右季肋部に痙痛を發し背部にまで放散し、胆汁様物を2回吐出し、症状が軽快しないので4月20日入院した。

現症：栄養可良、腹部は平坦、腹壁緊張はない。右季肋下部に抵抗を触れ圧痛著明、皮膚黄疸着色はない。

診断：胆石症。

手術所見：胆嚢は略々正常で胆石は認めないが、総胆管から肝管に亘り蛔虫1条が迷入しており、総胆管に切開を加えてこれを摘出した。術後の経過は良好で5月10日退院した。

症例4 能○豊、女、45歳、家婦

既往歴：25歳のとき急性肺炎に罹患した。

現病歴：約3年前から毎年3～4回位心窩部に激痛を覚えたことがあつた。昭和21年12月22日同様な疼痛があつたので某病院に入院し蛔虫症と診断され駆虫を受けた。昭和23年1月1日特別な原因なくして再び同様な疼痛発作があり、転々反側して胆汁様物を吐出した。疼痛は左側背部にまで放散したが、1月3日に至つて右季肋部に局限した。1月3日入院。

現症：体格中等度、栄養良好、顔貌苦悶状、呼吸、脈搏に異常はない。疼痛のために睡眠が障碍され食思不振である。腹部は一般に腹筋緊張し右季肋下部に圧痛がある。又該部に自発痛があつて、臍部及び右肺部に放散する。皮膚に異常着色は認められない。血液色素量75% (ザーリー)、赤血球数500万、白血球数8,000、尿中蛔虫卵陽性、尿には異常がない。

診断：急性胆嚢炎。

手術所見：昭和23年1月3日、上腹部正中線切開で開腹、胃腸、肝臓等には著変を認めない。胆嚢は膨満し、総胆管内に索状物を触れる。胆嚢切除し、総胆管内に切開を加え、約20種の雌蛔虫2条摘出した。切除した胆嚢の大きさは膨満した状態で11.0×4.5種胆嚢内容は黄褐色濃厚な胆汁で性状に著変はない。

術後の経過は良好で、サントニンを投与し蛔虫を駆除した後、術後30日目に全治退院した。

症例5 佃○藤○、男、60歳、漁業

既往歴：5年前胆石症。

現病歴：5年前突然心窩部に激痛を發し、某内科に入院。胆石症の診断の下に内科的治療を受け、胆石約30個を排出したという。昭和24年6月同様の腹痛があり、悪心に続いて蛔虫1条を吐出した。某医により蛔虫症と診断され、駆虫剤を服用して蛔虫4条を排出した。その後大したこともなかつたが、8月27日夜心窩部に激痛が起り食物残渣を吐出した。8月29日正午頃から疼痛は中腹部に強くなり嘔吐頻発したので入院した。吐物には血液、胆汁様物は含まなかつた。

現症：体格中等度、栄養衰え、顔貌は苦悶状を呈

し、皮膚は乾燥しているが異常着色は見られない。呼吸促進し胸式呼吸をなす。体温 37.6°C。脈搏 115 整調であるが微弱で、睡眠は障害され食思は不良で、1 週間前から便秘している。腹部は一般に膨満し、上腹部腹筋の緊張強く、著しい圧痛を認める。右季肋下部に抵抗を触れるが肝臓は腫大していない。右乳線上における肺肝境界は第 5 肋骨上縁にある。血液色素量 63% (ザーリー)、赤血球数 330 万、白血球数 9600 である。尿には蛋白を痕跡程度認め、ウロビリノーゲン反応陽性、ビリルビン反応陰性で、尿には蛔虫卵を証明する。

診断：上腹部の穿孔性腹膜炎疑診。

手術所見：上腹部正中線切開で開腹すると胃、腸、脾には著変がない。胆嚢は浮腫状となり高度に腫脹して充血甚だしく、肥厚した壁の所々に壊死部を認める。胆嚢周辺に局限して暗緑色の胆汁を混じた滲出液が溜溜している。胆嚢切除術を行い、腫大した総胆管を切開したが胆石は認めない。切除胆嚢は重量 130 瓦 (内容を含む)、大きさは 11×6×5 ㎝、壁の最肥厚部の厚さは 1.0 ㎝である。胆嚢内には雌蛔虫の新鮮屍体の一部を認め、虫体の大部分は屈曲して胆管中に存在する。胆管中には又小豆大の胆石 1 個があり、胆嚢内容には大腸菌及び少数の双球菌を証明した。

手術後の経過は良好で術前の腹部諸症状は全く消退し、9月27日全治退院した。

症例 6. 橋○た○, 女, 55歳

既往歴：約 1 年前から右季肋下部に痙痛発作あり、右肩に放散する。発作は 1 カ月間に 1 回位の割合で起り、1 週間も持続することがある。

現病歴：数日前から嘔吐、嘔吐と共に、右季肋下部に痙痛発作を来し疼痛は容易に軽快しないので昭和 24 年 9 月 20 日入院した。

現症：腹部は一般に平坦で腹筋緊張を欠くが右季肋下部に抵抗を触れ圧痛著明である。

診断：胆石症疑診。

手術所見：総胆管は著しく拡張し、その略々中央部を切開して長さ 15.0 ㎝の雄蛔虫 1 条を摘出した。胆嚢をも切除したが、胆石は認めない。

術後の経過良好で 10 月 13 日全治退院した。

症例 7. 加○は○, 女, 27歳

既往歴：生来健康で著患を識らない。

現病歴：昭和 25 年 5 月 25 日何らの原因なく突然上

腹部に頻回の疼痛発作を来し、鎮痛剤を注射しても容易に軽快しないので 26 日入院した。

現症：顔色蒼白となり顔貌無慾状を呈している。

腹部には全般に圧痛があり、特に右季肋部に著明である。体温 7.4°C 皮膚に異常着色はない。

診断：急性胆嚢炎疑診。

手術所見：胆嚢は腹膜と癒着しているが、急性炎症所見は認められない。総胆管は著しく拡張し、その略々中央部を切開して長さ 20 ㎝の雌蛔虫 1 条を摘出した。胆石の介在は認められない。

術後の経過良好で当初尿中デアスターゼの増加を認めたが、6 月 1 日以降正常値に復し 6 月 8 日全治退院した。

症例 8. 丸○す○, 女, 47歳

既往歴：特記することはない。

現病歴：4 日程前から上腹部に激痛を覚え、鎮痛剤の注射により一時軽快したが、昨夜から再び同様な疼痛発作を来し、次第に右季肋下部が膨隆して来たので、昭和 26 年 7 月 16 日入院した。

現症：栄養可良、腹部は全般に緊張して鈍痛があるが、臍の上部では特に圧痛が甚だしい。心窩部から右季肋部に亘つて拳拳大の抵抗を触れ、圧痛が著明である。血液白血球数 13,000、体温 37.5°C であった。

診断：急性胆嚢炎。

手術所見：胆嚢は正常の約 4 倍大に腫脹し暗赤色を呈する。穿刺して約 200cc の胆汁を排出した。総胆管も著しく拡張し、約 30 ㎝の大蛔虫 1 条が胆嚢から十二指腸に亘り存在するのを認めたので、これを摘出すると共に胆嚢切除術を行った。

術後の経過は良好で 7 月 31 日全治退院した。

症例 9. 林す○, 女, 26歳, 農

既往歴：時々腹痛を覚えることがあつたが、その都度丸薬を服用した。

現病歴：昭和 26 年 6 月 21 日朝突然心窩部に激痛を覚え、コーヒ残渣様のものを 3 回吐出した。不衛生な土地に住んでいるので、自らロートボン 5 本を注射したが効果はなかつた。

午後某医の診を乞うた時には、体温 36.2°C、脈搏 52、心窩部に抵抗を触れ強い圧痛を認めたという。入院加療をすすめられ翌 6 月 22 日入院した。

現症：来院する途中蛔虫 3 条吐出した。一般状態

は比較的良好で、体温 37.4°C、脈搏 64、整調。舌は乾燥、腹部は平坦で心窩部に抵抗があり、強い圧痛を訴える外には特記すべきことはない。血液色素量 58% (ザリー)、赤血球 370万、白血球数 11,000。

診断：急性腹部症。

手術所見：上正中線切開により開腹すると、胃、十二指腸に異常なく胆嚢の色調は正常であるがかなり腫大している。膵臓は稍々硬く軽度の炎症所見を認める。総胆管の色調及び大きさは正常であるが、全長に亘り硬く触れる。総胆管を十二指腸開口部から約6㎝のところを切開すると胆汁は余り流出せず管腔を満すように蛔虫1条が迷入しているのを認めた。摘出すると長さ29㎝の雄虫で頭部を肝に向けていた。胆石は認めない。

手術直後に1条、翌日及び翌々日にもそれぞれ1条、計3条の蛔虫を吐出したので、駆虫療法の後、術後20日目に全治退院した。

症例10. 大○重○, 男, 25歳, 学生

既往歴：生来健康で著患を識らない。

現病歴：昭和27年8月18日頃から食思不振であったが、翌19日午後4時頃から心窩部に疼痛が起り次第に強くなり数回嘔吐した。23日になつても依然として心窩部痛が去らず、発熱 39°C を見るようになったので同日午後入院した。

現症：体格栄養共に中等度、顔貌は稍々憔悴している。皮膚に黄疸着色はない。脈搏整調、肺肝境界は右乳線上で第6肋骨にある。腹部は平坦で心窩部を圧すると鈍痛を訴えるが、異常な抵抗、腫瘤等は触れない。血液色素量 80% (ザリー)、赤血球数 415万、白血球数 11,600、白血球像にエオジン嗜好細胞増加はない。尿の検査は出来なかつた。尿のウロビリルン、ウロビリノーゲン反応共に陽性、デアスターゼ値は $d \frac{38^\circ}{30'} = 256$ で稍々高い。

診断：胆道蛔虫症。

手術所見：上腹部正中線切開で開腹すると胃、十二指腸、膵、肝等には著変を認めないが、胆嚢は著しく腫脹し内容が充満している。総胆管は全長に亘り拡張し、中に索状物を触れたので、胆嚢に近い部分を切開して1条の蛔虫を摘出した。長さ14.8㎝の雄虫で、十二指腸開口部から肝管分岐部に亘つて占居していた。同時に胆嚢を圧して胆汁を採取すると稍々濁した濃厚な黒褐色の液で、培養により大腸菌を証明し得

た。胆汁中のデアスターゼ値は $d \frac{38^\circ}{30'} = 64$ で膵液の混入を想わしめた。

術後の経過は良好で9月16日全治退院した。

症例11. 下○吉○, 33歳, 商人

既往歴：生来健康で特記すべきことはない。

現病歴：昭和28年8月18日突然心窩部痛を発生し嘔吐した。吐物は粘液及び食物残渣で血性物は見られなかつたという。疼痛は右肩及び背部に放散し、翌19日に至つても軽快しないので、同日午後入院した。

現症：体格栄養共に中等度、顔貌は苦悶状である。舌は乾燥し白苔を衣している。脈搏76、整調で、体温 37.2°C、尿は3日来通じない。腹部は稍々膨満しているが筋緊張は見られない。腫瘤、抵抗は触れないが、心窩部に強い圧痛を証明する。皮膚に異常着色はない。

診断：急性胆嚢炎疑診。

手術所見：8月20日上腹部正中線切開で開腹すると、胃、腸、膵等に著変を認めない。胆嚢には外見上炎症所見はないが、かなり腫大して内容充満している。総胆管も著しく拡張し、切開すると蛔虫が1条介在して、十二指腸開口部から肝管に亘り占居しているのを認める。摘出すると長さ18㎝の雄屍虫であつた。精査したが胆石は認められない。

術後の経過は良好で駆虫を行い、術後17日目に全治退院した。

症例12 山○た○, 女, 42歳, 農

既往歴：数年前から時々心窩部痛を訴えている。又蛔虫を吐出したことも数回あるという。

現病歴：昭和28年2月22日特別原因と思われることなく、心窩部に激痛を発生した。悪心はあるが嘔吐はしない。疼痛は間もなく腹部全般に拡がって来たので某医の診察を受けたところ、急性虫垂炎と診断されたので同日入院した。

現症：体格小、栄養中等度、腹部は平坦であるが、腹筋は稍々緊張している。廻盲部には圧痛、腫瘤を証明しない。心窩部から右季肋下部に亘り圧痛がある。血液白血球数 7,800。

診断：急性胆嚢炎疑診。

手術所見：上腹部正中線切開で開腹すると胃、腸、膵、肝等には著変を認めない。胆嚢も一見正常に見えるので、廻盲部を触診するが矢張り所見は認めな

い、総胆管は腫大しその中に索状物を触れるので切開したところ、約15糞の生蛔虫を得た。

経過は順調で術後16日目に全治退院した。

考 接

頻度 性及び年齢

明治36年胆道蛔虫症の我が国最初の報告以来、昭和20年迄の本症報告例は、槇、橋本³¹⁾の集計によると242例に達するという。

然るに 終戦後全国的に蛔虫が蔓延した昭和21年以降 僅か7年の間に280例の多数の報告が見られる。蛔虫症の蔓延に従い、その胆道迷入の頻度も増加してくるのは当然のことであろう。

胆道手術例の中で本症の占める割合は、外国では Kehr³⁰⁾ の2000例の胆道手術中一例も認めておらず Finkelstein⁷⁾ は500例の胆石症中、蛔虫に基因したものは僅かに数例を数えるに過ぎないという。

我が国では三宅⁷⁾ は 754例中 45例 (5.9%, 1912), 福地¹⁾ は109例中10例 (9.2%, 1941), 西村²⁰⁾ は 212例中29例 (9.9%, 1952), 槇³¹⁾ は164例中67例 (40%, 1952) と報じているが、終戦後は頻度が著しく高くなつたのが認められる。

外国において本症が少ないのは蛔虫症患者の少ないことによるものであろう。

これに対し我々の教室では1945年から1953年迄の8年間に行われた瘻、先天性異常を除く胆道手術104例中胆道蛔虫迷入症例は12例で 11.5%を占めている。これは略々同期間中の西村の9.2%に近く、槇の40%に比べて遙かに少ない、槇氏のそれは東北地方で殊に農村を含めて本症を熱心に集められた結果と思われる。我々の例は北陸地方で主として金沢市を中心としたものであるが、本症の急性症の場合当市まで来る余裕のないことが想像され、従つて農村地における手術例ではその頻度がより多くなるものと推定される。

本症の年齢的關係では、20代から50代に最も多く見られるとされている。我々の12例は20

代4例、30代1例、40代4例、50代3例であつた。福地¹⁾ は3歳の男児の1例を報告しているが、10歳以下の小児にも見られる所から、比較的若年者に起つた胆石様症状の際には本症を一応考慮する必要があると述べている。

性別では報告者により一定しないが稍々女性に多い。我々の例も第1表の如く女9例に対し男は3例で女性が遙かに多い。

その理由として Reich³⁷⁾ 等は女性に便泌の多いこと、コルセット着用等を挙げているが、槇等も述べている如く、本質的には女性にのみ多発する理由は認められないようである。

第1表 胆道蛔虫症の年齢並びに性別分布

	性別	年齢							
		0 ~10	11 ~20	21 ~30	31 ~40	41 ~50	51 ~60	61 ~	計
自 験 例	男			1	1		1		3
	女			3		4	2		9
槇	男	1	2	5	7	7	5	1	28
	女	2	4	8	7	10	6	2	39
文 献 例	男	6	12	25	27	18	21	10	119
	女	6	12	24	23	37	20	9	137

蛔虫迷入の機転及び迷入蛔虫の運命

蛔虫は腸管内で自由に自発運動を行うことが出来るが、通常の寄生部位である小腸上部から移動して更に細管に迷入するに至るには種々の理由が考えられる。即ち寄生部位に蛔虫の生活環境として不利な変化が起つた場合である。

これについては、多量の飲酒、寒冷物攝取、エーテルクロロホルム麻酔、多量の酸、宿主の発熱、下痢、服用薬物等が挙げられている。

次に側管侵入については、蛔虫のアルカリ嗜好性、胆汁流出に対する逆流性、胆管胆嚢炎、胆石症等蛔虫の胆道進入を容易ならしめるよう

な器質的、機械的变化等が挙げられる。

これらの関係を明らかにするために、横等²⁷⁾ 28) 31) 32) はガラス側管を使用して、酸、アルカリ、胆汁及び各温度の生理的食塩水を流出させて詳細な実験を行つた結果、積極的に冷水や酸を回避して蛔虫が側管に余計進入したという事実は認められないと述べている。特殊な原因がなくても小孔に進入する蛔虫の性癖によつて、移動した蛔虫が胆道に迷入する機会が多いものと想像出来る。

迷入蛔虫の占居部位は総胆管が最も多く、胆嚢、肝管は少ないが、石山⁶⁾ は胆嚢管内腔が極めて狭小なること、蛔虫進入刺戟による胆嚢頸部の括約筋の収縮等をその理由として挙げている。

我々の例では第2表の如く、総胆管内が9例、胆嚢内迄進入したもの2例、肝管1例であった。

第2表 蛔虫迷入部位

	肝管及び肝	総胆管	胆嚢	計
自験例	1	9	2	12
文献例	52	315	33	384

手術時の蛔虫の生死について、我々の例では生虫例が多く屍虫は2例であった。屍虫例の一つは壊疽性胆嚢炎、胆汁性腹膜炎を併発した例である。文献例でも生虫が多いが、これは蛔虫が胆道迷入後比較的早期に手術がなされることが多いためと思われる。

迷入蛔虫の腸管内復帰については種々の議論があり、方向転換は困難である(Reich)³⁷⁾、Oddi氏筋収縮のため脱出困難(三宅)⁶⁾ であるとする者もあるが、一方蛔虫が屢々胆道内に蹄係をつくること。及び生体外培養において後退運動を認めることから復帰可能とする者(辻村)²⁵⁾ また胆石様症状が駆虫療法により(武居)³⁴⁾ 或いは駆虫及び十二指腸ゾンデの使用により(松原)²⁴⁾ 消退したと報じている者もある。横等^{27) 28)} はガラス管内実験により後退運

動の可能性を強調し、胆道に反覆出入していたと認められる症例に常習性胆道蛔虫症とさえ命名している。

本症と胆石症との関係

蛔虫の胆道進入によつて、各種の胆道系疾患が統発するであろうとは充分考えられることである。松尾^{19) 20)} は日本人胆石の特徴として次の4点を挙げている。即ち

1) コレステリン石と色素石との比が、欧米では4:1であるが日本では逆に1:4で断然色素石の多いこと。

2) 欧米の胆石が殆んど胆嚢胆石であるが日本では胆道胆石の方が多いこと。

3) 寄生虫又は虫卵を核とする結石が多いこと。

4) 肝臓内結石の多いこと。

横、安田等³¹⁾ はビリルビン石灰石を化学的に溶解し、その核心部からの寄生虫卵及び蛔虫クテクラの検出法を案出し、過半数において陽性の成績を挙げている。

また佐藤、熱海³¹⁾ は胆道 或いは胆嚢内に蛔虫及び蛔虫卵を封入して、それらにビリルビン石灰の沈着することを実験的に証明している。

以上の事実からも日本人胆石の生成には蛔虫迷入が重要な意義を有することを推測し得る。我々の例では胆道及び胆嚢に結石を有するもの各1例があつたが、何れもビリルビン石灰石であつた。

病理解剖学的事項

Kehr³⁹⁾ はその著書の中で、蛔虫の存在によつて胆道に生ずる変化をKonjetznyの見解を引用して次のように述べている。

1) 異物として存在し、純機械的に作用し胆管閉鎖の状態となり、胆汁鬱滞と胆管の拡大を来す。

2) 蛔虫の積極的前進のため侵蝕されるもの。

3) 炎症性変化を起すが、これには虫体の毒素によるものと腸管から導入された細菌によるものとある。

粘膜は屢々浮腫状となり、或いは萎縮し、壊死、出血、潰瘍等の変化を起し、胆管の周囲は著しい繊維性硬結を起すことがある。肝管炎が急速に波及するときには、肝組織の壊死を来し膿瘍を生ずることがある。

Reich³⁷⁾ は胆管の肥厚、肝実質の萎縮、結締織様変化を来す慢性炎症性浸潤、その他化膿性胆嚢炎の如き急性炎症、胆嚢周囲炎、膿瘍等を起すことがあるという。屢々起るといわれる鬱滯性黄疸の発生に関しては、虫体自身による機械的閉塞は多少の意義はあるにしても、より重要なのは胆管炎特に肝管の炎症によるものと考へた。

胆管が完全に閉鎖されれば、鬱滯性黄疸は比較的早期に起り得るものであるから、我々の症例に黄疸を1例も見なかつた点からすれば、單に蛔虫のみによつては完全な胆道閉塞を起すことは少ないと考へたい。我々の症例では胆道拡張せるもの7例、壊疽性胆嚢炎1例、その他には著明な肉眼的変化は認められなかつた。

症状及び診断

胆道蛔虫症の症状は胆石症に極めて類似し、本症のみに特有な症状に乏しいことは一般に認められる所である。我々の症例でも術前に診断し得たものは症例10のみで、他の大部分は急性胆嚢炎、胆石症或いは胃潰瘍穿孔等の疑診で処理されたものであつた。

主訴は殆んど全例が上腹部の発作性激痛であつた。三宅、辻村²⁵⁾、石山²⁶⁾、Neugebauer⁴⁰⁾等は疼痛発作はその程度は種々であるが、大多数の場合に存在し、狭い Vater 乳頭部を虫体が通過する際に起るものと解している。

土井²²⁾はその外に胆道の機械的障碍或いは胆汁の鬱滯または化膿性炎症の発生によつて起るといふ。その本質について、松尾(信)¹⁴⁾は腎石の痙攣と同様の説明を試み Vater 乳頭の Oddi 氏筋の強直性痙攣による胆汁の鬱滯の結果、総胆管の拡張を来し、それが神経刺激の原因と考へている。

疼痛の放散性については、一般に不定であつ

て、我々の例でも心窩部右季肋部に限局するもの、腹部全般に及ぶもの、右肩に放散するもの等があつたが、背部へ放散するものが最も多かつた。

壊疽性胆嚢炎等の合併症がなければ、発熱は軽度のことが多く、発作時に悪心、嘔吐を来すものも多い。

黄疸は必発症状ではなく、全く欠除するか、または有つても極めて軽い場合が多いという。杉原はその蒐集例中、57%に認められたというが、槇³⁰⁾は45例中5例(10%)に過ぎないという。我々の場合には全例に認められなかつた。

腹壁緊張、右季肋下部抵抗、腫瘤等を触れるものは、壊疽性胆嚢炎を併発するもの、或いは特に胆嚢に胆汁の充満していた2例に認めた外一般に腹部の他覚的所見に乏しいものが多かつた。

十二指腸ゾンデによる胆汁中蛔虫卵の検出、不完全迷入例のレ線診断胆道造影法等直接的診断法も行われるが、毎常行つて成功するとはいえない。

槇³¹⁾も述べている如く、尿及び血清ヂアスターゼ値の増量傾向、胆汁内酵素混入の証明等も診断の補助となることがある。我々も1例において尿中ヂアスターゼ値の増量及び胆汁内酵素の証明により術前に診断し得たものがある。以上胆道蛔虫症の特定症状が乏しいとはいひながら、槇³¹⁾は本症の必発症状を要約して

- 1) 心窩部の発作性疼痛と、その際における劍狀突起下圧痛点の陽性
- 2) Boas 或いは Mauban 等背部圧痛点の陽性
- 3) 胃液酸度の低下、の三者を挙げ、これは本来は胆道痙攣を知る三主徴であると述べている。従つて結石との鑑別には、発熱黄疸の有無、蛔虫の嘔吐、排出の有無、年齢的關係等を考慮しなければならない。

治療法

我々の症例はすべて手術的療法によつたもので、その種類は次の如くである。

1. 総胆管切開蛔虫摘出 6例
2. 総胆管切開蛔虫摘出胆嚢切除 5例
3. 胃幽門部切開蛔虫摘出 1例

何れも術後駆虫剤を投与し、虫卵陰性となつてから全治退院した。

しかし槇等によると術後1年以上を経過したもの26例中17例において術前同様の腹痛発作の

結 語

我々は昭和21年から28年に至る間、主として金沢を中心とする北陸地方で見られた胆道蛔虫症12例について述べた。これは同期間中に行われた胆道手術104例中、11.5%の割合となり、

文 献

- 1) 福地 省吾：日本臨床外科医学会雑誌，5，170，(1941)。
- 2) 村上徳太郎：中央医学，10，(8)，773，(1941)。
- 3) 黒田孝重：治療及び処方，24，830，(1943)。
- 4) 三宅豊：治療学雑誌，13，623~628，(1943)。
- 5) 三宅博：臨床と研究，26，1~13，(1949)。
- 6) 三宅速・石山福二郎：東京，(1927)。
- 7) 三宅速：日外会誌，13，245~454，(1912)。
- 8) 石山福二郎：治療学雑誌，13，509，(1943)。
- 9) 三宅徳三郎：日外会誌，38，1400，(1937)。
- 10) 田中早苗：日外会誌，4，254，(1940)。
- 11) 山本順：日外会誌，2，493，(1938)。
- 12) 松倉三郎・若山力：診断と治療，34，8，(1946)。
- 13) 荒川久：臨床外科医会雑誌，1，172 (1937)。
- 14) 松尾信吉：日本医事新報，No. 783，3250，(1937)。
- 15) 石沢亀三郎：東北医学雑誌，19，809，(1936)。
- 16) 大久保誉一：日本医科大学雑誌，8，523，(1937)。
- 17) 五十嵐勝三：日外会誌，37，631，(1936)。
- 18) 松尾巖：実験消化器病学，12，487，(1937)。
- 19) 松尾巖：著書，京都，(1947)。
- 20) 松尾巖：日外会誌，54，571~573，(1953)。
- 21) 斎藤潔：日外会誌，38，1400，(1937)。
- 22) 土井保一：日外会誌，27，1059，(1926)。
- 23) 塩川五郎・山口善友・山内豊：日外会誌，49，85，(1948)。
- 24) 松原貞次：日外会誌，36，841~865，(19

再発を見たという。そして胆嚢切除の如何に拘わらず、蛔虫の再迷入と考えられている。しかし手術的療法はたと根治療法ではないにしても、保存的療法によつても症状の好転を見ないもの、高熱或いは黄疸を伴つて炎症性合併症の存在が考えられる場合には、積極的に手術療法を行うべきであろう。

最近では蛔虫の寄生率も次第に減少しつつあるとはいえ、未だ上腹部激痛を主訴とする患者には充分考慮すべき疾患であることを示している。

献

- 25) 辻村：Deutsch z. Chir. 171，398，(1922)。
- 26) 西村正也：日外会誌，54，573~576，(1953)。
- 27) 秋元辰二：弘前医学，1，53~56，(1950)。
- 28) 秋元辰二：弘前医学，3，131~137，(1952)。
- 29) 秋元辰二：弘前医学，3，3~13，(1952)。
- 30) 槇哲夫：医学，6，41~45，(1949)。
- 31) 槇哲夫：日外会誌，54，547~571，(1953)。
- 32) 槇哲夫・平川：弘前医学，1，13~17，(1950)。
- 33) 小泉丹：著書，東京，(1944)。
- 34) 武居市重：十全会雑誌，29，891~919，(1924)。
- 35) 岡野捨男：十全会雑誌，50，44~46，(1947)。
- 36) 四ヶ浦豊：十全会雑誌，55，649~652，(1953)。
- 37) Reich, A. : Beitr, kl, Chir. 126, 560~600, (1922)。
- 38) McWilliams : An, Surg. 55, 236~263, (1912)。
- 39) Kehr, H. : Neul, Deutsch, Chir. 8, 207~223, (1913)。
- 40) Neugebauer : Beitr, kl, Chir. 140, 332~336, (1927)。
- 41) Kauert : Beitr, kl, Chir. 126, 387~389, (1922)。
- 42) Miyake : Arch, klin, Chir. 85, 325~341, (1908)。
- 43) Baumann, I. : Schweiz, Med, Wschr. XII, 766~766, (1931)。
- 44) Schlössmann : Beitr, klin, Chir. 90, 531~548, (1914)。
- 45) Schlössmann : Mitt, Grenzgeb. 33, 661, (1921)。