

胃アニサキスによる vanishing tumor の1症例

国立病院機構函館病院 消化器科 ○米谷 則重・松田 宗一郎
津田 桃子・水島 健
久保 公利・加藤 元嗣

【要旨】

胃 Vanishing tumor は胃粘膜下層への炎症細胞浸潤による一過性の隆起性病変である。主に胃アニサキス症に伴って生じることが知られているが、その頻度は胃アニサキス症の2-4%と稀である。今回我々は、胃アニサキス症が原因となった胃 Vanishing tumor の1症例を経験したので報告する。

【キーワード】：胃 vanishing tumor、胃アニサキス症

【症例】

15歳、女性

主訴：腹痛、嘔吐、蕁麻疹

現病歴：夕食にヒラメを生食した。その3時間後に心窩部痛、嘔吐、蕁麻疹が出現し、翌朝近医を受診した。同院で施行した上部内視鏡検査で胃穹窿部に粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認め、同日、精査加療目的に当科を紹介受診となった。

既往歴：なし

生活歴：飲酒：なし、喫煙：なし

家族歴：特記事項なし

現症：身長 160cm、体重 52.3kg。

体温 36.9℃、血圧 110/60mmHg、脈 110/分、整。

腹部平坦、軟、圧痛なし。

血液検査：抗アニサキス IgG・IgA 抗体 1.32 INDEX。
EGD（初診時）（図1）：胃穹窿部に25mm大の粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた。頂部には潰瘍も認められた。

EGD（9日後）（図2）：胃穹窿部の腫瘍様隆起性病変は消失しており、同部位にはA2stage潰瘍を認め、周辺粘膜は発赤調で浮腫状変化を伴っていた。

潰瘍部からの生検の病理組織学的所見：生検部からは壊死組織と高度の慢性炎症細胞浸潤が認められた。

【考察】

胃アニサキス症は発症様式から劇症型と緩和型に分類され、劇症型の一部はアニサキスの刺入により粘膜下層が炎症を起こし、vanishing tumor を呈するが、その頻度は胃アニサキス症の2-4%と稀である¹⁾。病理学的には、粘膜下層に大量の好酸球を中心とした細胞浸潤と著明な浮腫を伴い、病巣部虫体付近には、フィブリン様物質の析出、血管炎の所見や異物巨細胞や形質細胞浸潤がみられ、一過性の腫瘍様形態をとる²⁾。

昨年、久保らは同様な胃 Vanishing tumor の症例を道南医学会ジャーナルに報告している³⁾。既報告症例と今回の症例においては類似点が多く存在する。この2症例はいずれにおいても好酸球、リンパ球、形質細胞浸潤と間質に浮腫が認められ、vanishing tumor として矛盾しなかった。また潰瘍形成は胃 vanishing tumor の約10%にみられるとの報告がある⁴⁾。vanishing tumor の成因としては急激な粘膜下層の浮腫による阻血などと推測されているが、正確な機序は現時点で明らかではない¹⁾。

アニサキス症においては内視鏡検査でアニサキス虫体が確認できない場合、血清抗アニサキス抗体価の測定が診断に有用とされているが^{5,6)}、抗アニサキス IgG・IgA 抗体の感度は70.4%、特異度は87.1%と報告されている⁷⁾。久保らが報告した症例では内視鏡でアニサキス虫体を確認することはできなかったが、抗アニサキス IgG・IgA 抗体が陽性であったことから胃アニサキス症による vanishing tumor と診断された³⁾。

今症例ではアニサキス虫体は確認できず、抗アニサキス IgG・IgA 抗体は陰性であった。しかしながら抗アニサキス IgG・IgA 抗体の感度が70%程度であることと、生鮮魚介類の摂取後に心窩部痛が出現したことから胃アニサキス症が疑われた。加えて病変部が発症後極めて短期間で隆起性病変から潰瘍性病変へと劇的な肉眼型の変化をきたしたことから胃アニサキスによる vanishing tumor と診断した。

過去にアニサキスに感作されたことのある再感染の場合には、即時型アレルギー反応が局所に強く表れ、粘膜下層に大量の好酸球を中心とした細胞浸潤と著明な浮腫を伴い、一過性の腫瘍様形態をとるとされる。鑑別疾患としては胃粘膜下腫瘍、胃癌、悪性リンパ腫、蜂窩織炎といった隆起性病変の形態をとる疾患が挙げ

られる。これらは病歴の聴取と、短時間で腫瘍が消失するため鑑別は比較的容易であるが、進行胃癌にアニサキスが迷入した報告もあるため⁸⁾腫瘍消失後の内視鏡検査は必要と考えられる。

既報告症例と今回の症例においては、上部内視鏡検査では9日間以内という短期間で隆起性病変から潰瘍性病変へと劇的な肉眼型の変化をきたしていることから、胃アニサキス症によって vanishing tumor を生じた場合には、早期に潰瘍性病変へ変化すると考えられた。

【結語】

急性の心窩部症状発症後に内視鏡検査で潰瘍病変を認めた場合には、鑑別としてアニサキス症を疑う必要がある。

【参考文献】

1) 野口達矢, 他: 胃アニサキス症による vanishing tumor 消退後に潰瘍形成を認めた1例. Prog Dig Endosc 2014; 85: 76-77.
 2) 根子雅実, 高橋寛: 胃寄生虫症 (胃アニサキス症). 別冊 日本臨牀 2009; 11:311-313.

3) 久保公利, 他: 胃 vanishing tumor の1例. 道南医学会ジャーナル 2020;3:28-30.
 4) 野見山哲: 消化器内視鏡図説 XXI-胃アニサキス症. Vanishing Tumor. 好酸球性肉芽腫-. 総合臨牀 1990; 39:2316-2321.
 5) Fujisawa K, Matsumoto T, Yoshimura R et al: Endoscopic finding of a large vanishing tumor. Endoscopy 2001; 33:820.
 6) Matsushita M, Okazaki K: Serologic test for the diagnosis of subclinical gastric anisakiasis. Gastrointest Endosc 2005; 61:931.
 7) 岡崎迪子, 他: ELIZA キットによる抗アニサキス抗体測定に関する検討. 医学と薬学 1998; 27:971-977.
 8) 倉持純, 他: 胃癌に迷入したアニサキスの1例. 日本臨床外科学会誌 2000; 61 卷 12 号 p. 323-328.

本論文内容に関連する著者の利益相反なし



図1 EGD (初診時)

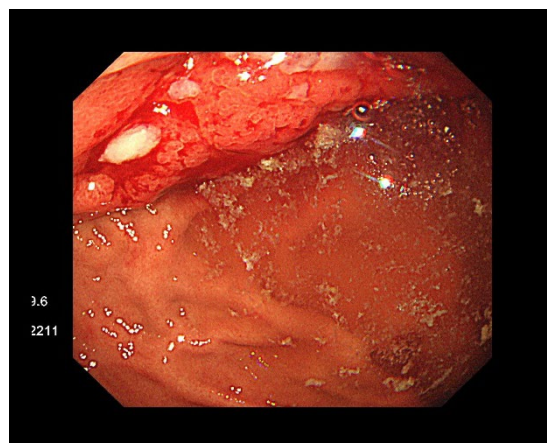
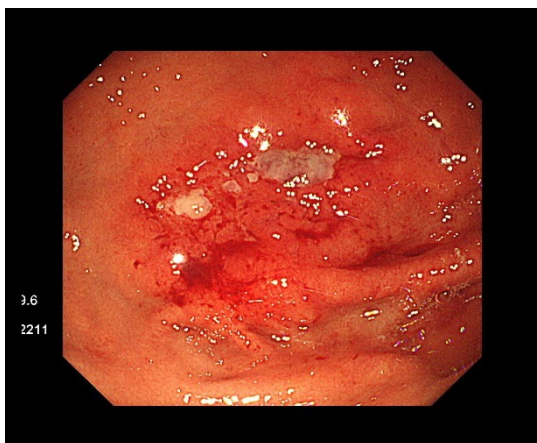


図2 EGD (9日後)