

当院で検出した無鉤条虫卵の一例

◎原 千夏¹⁾、坂井 貴光¹⁾、牛山 正二¹⁾、山田 智未¹⁾、下間 雅夫¹⁾、山田 幸司¹⁾、稲葉亨¹⁾
京都府立医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】

寄生虫感染症はかつて本邦でも蔓延していたが、予防対策や公衆衛生環境の改善により近年では減少傾向にあり、当院でも便虫卵検査の依頼件数・陽性率は低下している。一方、ポストコロナ時代の海外渡航やインバウンドの復調により、輸入感染症例の増加が危惧される。今回我々は、無鉤条虫症例を経験したため報告する。

【症例】

50歳代女性 主訴：下痢、虫体排泄 現病歴：20XX年8月上旬に上記主訴を間欠的に認めたため当院受診。前年8月から約4ヵ月間のスペイン滞在中に調理不十分な牛肉を摂取した。帰国後、生肉や淡水魚の摂取はなし。

【検査結果】

便虫卵検査で直径約35 μmの虫卵が検出された。虫卵の外側には円形の厚い放射線状の幼虫被殻を認め、その中には六鉤幼虫と考えられる針状の構造物を認めた。虫体体節は15×3 mm程度で、生理食塩水中で観察すると運動性が認

められた。体節の子宮に墨汁を注入すると20条以上の子宮分枝が認められた。虫体体節よりDNAを抽出し、チトクロームcオキシダーゼサブユニット1 (COXI) 遺伝子領域のPCRおよびシークエンス解析により *Taenia saginata* (無鉤条虫) と同一性の高い塩基配列を検出したため、無鉤条虫症と診断された。

【経過】

入院下でプラジカンテル(ビルトリシド[®]) 900 mg内服で駆虫が実施されたが、明らかな吸盤は同定出来ず頭節は確認できなかった。その後、肛門鏡にて条虫を確認された。後日、虫卵検査により駆虫を確認予定である。

【考察】

虫卵の観察のみでは有鉤条虫と無鉤条虫の鑑別は困難であるとされている。本症例も虫卵の観察だけでは有鉤条虫・単包条虫・多包条虫などとの鑑別は困難であり、問診、虫卵・虫体の特徴などから総合的に診断することができた。

連絡先 075-251-5657