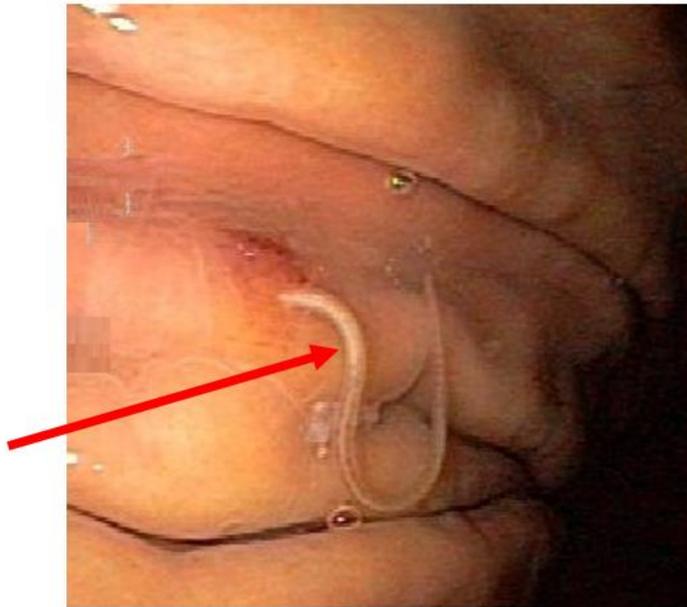


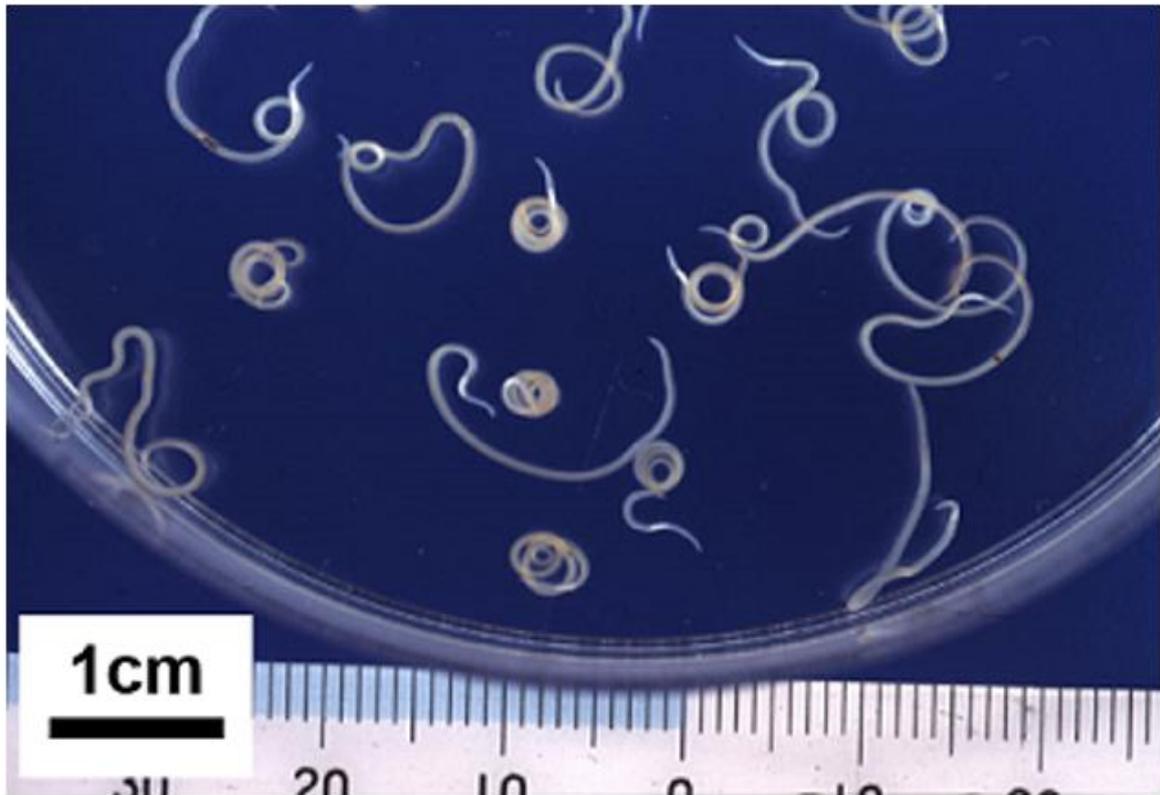
◎アニサキス症とは

アニサキス症は、アニサキス幼虫の寄生した魚介類を生で食べた場合に発症します。



アニサキスは寄生虫（線虫）の一種です。その幼虫（アニサキス幼虫）は、長さ2～

3cm、幅は0.5~1mmくらいで、白色の少し太い糸のように見えます。



アニサキス幼虫は、魚介類の内臓に寄生して、鮮度が落ちると、内臓から筋肉に移動することが知られています。

感染源は、サバ（「しめ鯖」を含む）が最も多く、続いて、アジ、イワシ、イカ、サンマなど。



アニサキス症の罹患部位は胃が90%以上と圧倒的に多く、次いで小腸、十二指腸の順で、時に咽頭、食道や大腸にも確認されることがあります。

1) 胃アニサキス症

魚介類の生食後、数時間して、激しい上腹部痛、悪心、嘔吐を発症します。



2) 腸アニサキス症

腸アニサキス症では、腹痛、悪心、嘔吐などの症状が見られ、時に腸閉塞や腸穿孔を併発することがあります。

3) アニサキスアレルギー

魚介類の生食後に蕁麻疹を主症状とするアニサキスアレルギーを認めることがあります。さらに、血圧降下や呼吸不全、意識消失などのアナフィラキシー症状を呈した症例も報告されています。

◎予防法は？

海産魚介類の生食を避けること、あるいは加熱後に食べること(60℃で1分以上)が確実な感染予防になります。また、冷凍処理(-20℃, 24時間以上)によりアニ

サキス幼虫は感染性を失うので、魚を冷凍することは感染予防に有効です。

※一般的な料理で使う食酢での処理、塩漬、醤油やわさびを付けても、アニサキス幼虫は死滅しません。

◎治療法は？

胃アニサキス症では、内視鏡検査時に胃粘膜に穿入する虫体を見つけ、これを鉗子で摘出します。



腸アニサキス症では対症療法が試みられ、場合により外科的処置が施されます。

現在のところ、幼虫に対する効果的な駆虫薬は開発されていません。

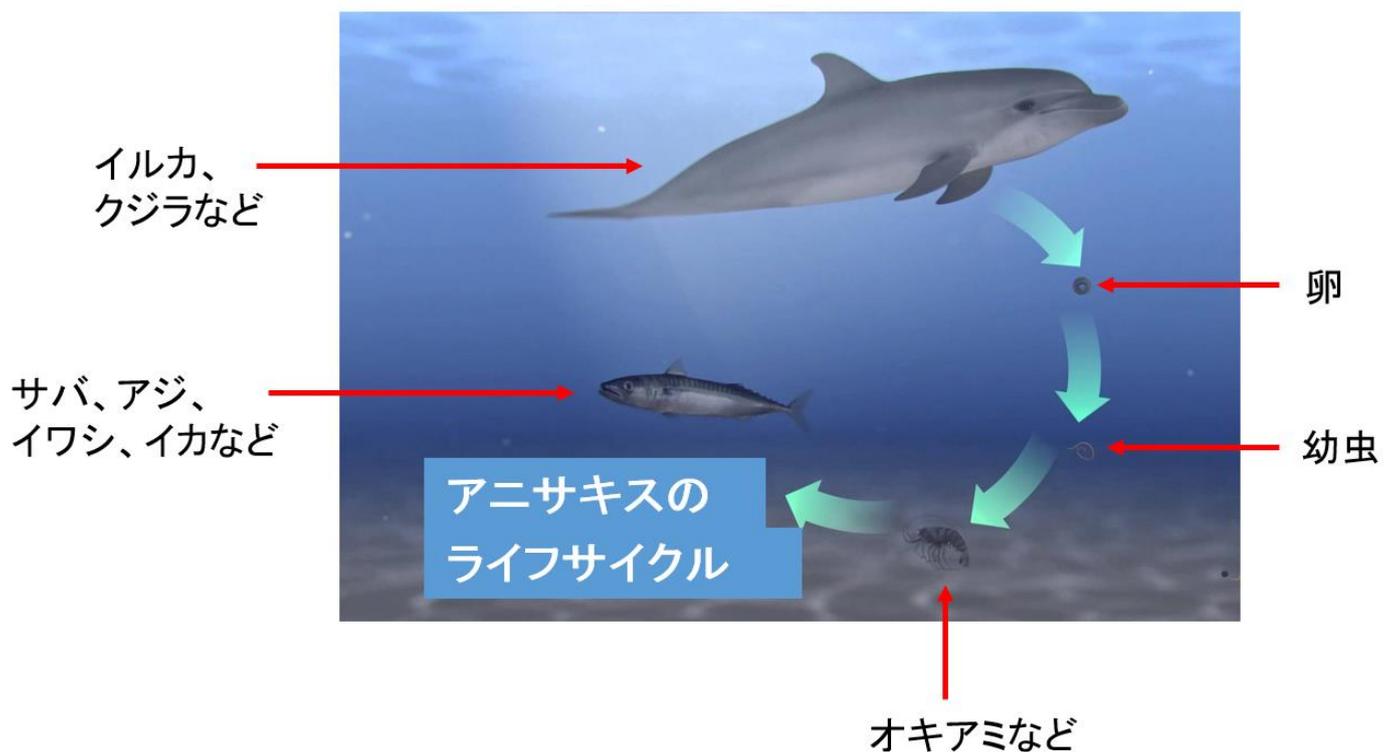
当クリニックでは、胃アニサキス症の
内視鏡的治療を積極的に行っておりますので、
ご相談ください。



補足

原因となる幼虫は *Anisakis simplex* が最も多く、ついで *Pseudoterranova decipiens*、*Anisakis physeteris* の順です。

種類	アニサキス I 型	アニサキス II 型	シュードテラ ノバ
学名	<i>Anisakis simplex</i>	<i>Anisakis physeteris</i>	<i>Pseudoterranova decipiens</i>
大きさ	体長:15~38mm 体幅:0.4~0.6mm	体長:20~33mm 体幅:0.5~0.7mm	体長:11~40mm 体幅:0.4~1.0mm
頭部			
消化管部(胃)			
尾部			



アニサキスは寄生虫の仲間、クジラに代表される海洋ほ乳類のお腹の中で成虫になり産卵します。クジラのフンと共に海水中に排出されたアニサキスの卵は、やがてオキアミと呼ばれるプランクトンに食べられます。そして、アニサキスは幼虫(第3期)に成長します。アニサキスの幼虫が

寄生したオキアミを補食した魚では、アニサキスは成虫になれず、おもに内臓部分にとどまり、終宿主（成虫になれる宿主）であるクジラやイルカなどに捕食されるのを待っています。