

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]嚥下魚骨による小腸穿孔の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): fish bone, ileal perforation, laparoscope-assisted surgery 作成者: 竹島, 義隆, 仲地, 広美智, 蔵下, 要, 奥島, 憲彦, 武藤, 良弘, Takeshima, yoshitaka, Nakachi, Hiromichi, Kurashita, Kaname, Okushima, Norihiko, Muto, Yoshihiro メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016070

嚥下魚骨による小腸穿孔の1例

竹島義隆¹⁾, 仲地広美智¹⁾, 蔵下 要¹⁾, 奥島憲彦¹⁾, 武藤良弘²⁾

¹⁾ハートライフ病院外科

²⁾琉球大学医学部外科学第一講座

(1998年7月28日受付, 1998年11月24日受理)

A case of intestinal perforation by an ingested fish bone

Yoshitaka Takeshima¹⁾, Hiromichi Nakachi¹⁾, Kaname Kurashita¹⁾,
Norihiko Okushima¹⁾ and Yoshihiro Muto²⁾

¹⁾Division of Surgery, Heart Life Hospital

²⁾First Department of Surgery, Faculty of Medicine,
University of the Ryukyus

ABSTRACT

A case of ileal perforation by an ingested fish bone with treatment of laparoscope-assisted surgery in a 56-year-old man is reported. The patient was admitted to our hospital with a chief complaint of right lower quadrant pain. Abdominal CT scan demonstrated sharp-pointed foreign bodies in the ileum and sigmoid colon. He was diagnosed to have peritonitis secondary to ileal perforation. Initially we attempted to remove the foreign bodies through laparoscopic surgery, but failed to detect the perforated site and foreign bodies. Subsequently, the ileum was pulled outside of the abdomen through the median port inserted site where the incision was extended to comfortably expose it. A fish bone penetrated into the mesentery was easily detected and removed. The removed bone was 22 mm in length. As for a foreign body in the sigmoid colon, we expected it to pass spontaneously without treatment. The object passed spontaneously and it was confirmed on postoperative abdominal CT. *Ryukyu Med. J.*, 18(4)159~161, 1998

Key words: fish bone, ileal perforation, laparoscope-assisted surgery

緒 言

嚥下魚骨による消化管穿孔は比較的稀で, またその診断は困難とされてきた¹⁾. しかし, 近年の画像診断の進歩にともない術前診断された報告が散見されるようになった^{2, 3)}. 著者らは, 嚥下魚骨による回腸穿孔症例をCT検査にて術前診断し, 腹腔鏡補助下の摘出を行ったので報告する.

症 例

患 者: 56歳, 男性

主 訴: 右下腹部痛

既往歴: 痛風

家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: 2日前に鯛(焼魚)を摂食したが, その時魚骨を嚥下した自覚はなかった. 1998年3月3日, 昼から軟便が4回認められた. 夕方, ビール飲酒後, 右下腹部激痛が出現. 腹痛は一旦軽快したが2時間後再び腹部全体の痛みが生じ,

当院救急外来を受診した.

受診時現症: 体格中等度, 脈拍78回/分, 血圧120/70mmHg, 体温38度. 腹部理学所見では臍上部から下腹部全体に腹膜炎激症状を呈し, 右下腹部に最圧痛点を認めた.

受診時検査成績: 白血球数 $8100/\text{mm}^3$, CRP 0.3mg/dlと正常範囲であった. 生化学検査ではBUN 31mg/dlと軽度上昇していた.

腹部単純X線写真: 小腸ガス, 鏡面形成がみられたが, 腹腔内遊離ガス像, 異常陽性陰影は存在しなかった.

腹部超音波検査: 回腸末端の拡張と腸液の貯留および少量の腹水が確認されたが, 異物の像は描出されなかった.

腹部CT検査: 回腸およびS状結腸腸管内腔に線状の高吸収域が描出され (Fig. 1a), 回腸周囲の大網の炎症性変化と少量の腹水が認められた.

以上の所見から魚骨の消化管穿孔による腹膜炎と診断し, 手術を施行した.

手術所見: まず腹腔鏡下に観察を行った. 臍下部より径10mmの腹腔鏡を挿入, 恥骨上および右側腹部に径5mmトラッカー

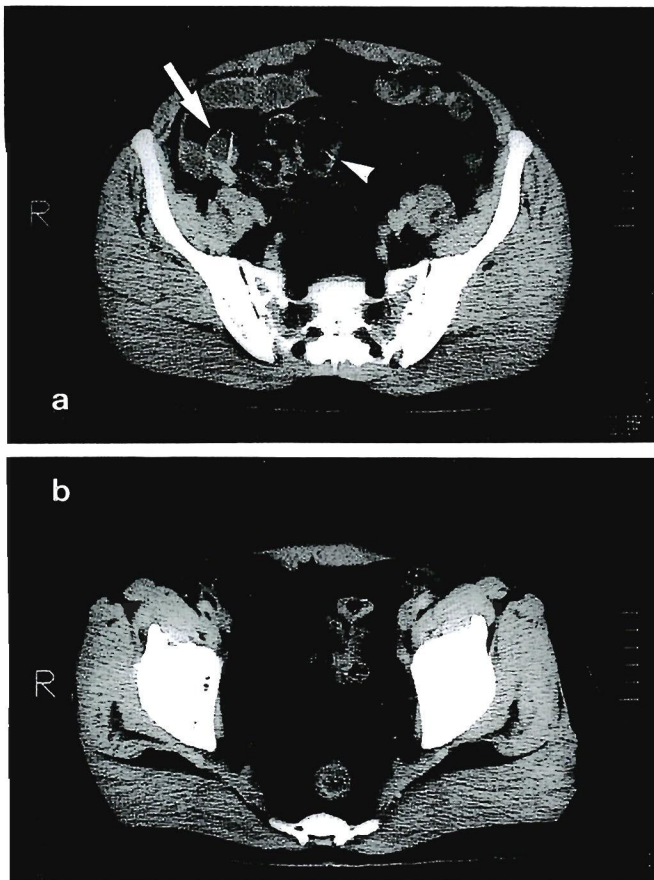


Fig. 1 Preoperative abdominal CT scan demonstrating two sharp-pointed objects in the ileum (arrow) and the sigmoid (arrow head) (a) and postoperative CT showing no evidence of ingested foreign bodies. A fish bone in the sigmoid colon passed spontaneously (b).

ルを追加刺入した。膿性腹水と回腸末端腸間膜の肥厚が認められたが、穿孔部位および魚骨は確認できなかった。そこで恥骨上の穿刺部位より頭側へ約4 cm創を延長し小開腹した。回腸を体外に引き出し直視下に触診すると、回盲部から約8 cm口側の回腸腸間膜側にわずかに貫通する魚骨が触知確認された (Fig. 2a)。魚骨を抜きし穿孔部を単純閉鎖した。腹腔鏡下にS状結腸を確認したが、炎症所見はなく、こちらの魚骨は自然排出を待つこととし手術操作は加えなかった。

摘出標本：摘出した魚骨は長さ22mm、太さ2 mmであった (Fig. 2b)。

術後経過：術後8日目のCTではS状結腸の線状高吸収域は描出されなかった (Fig. 1b)。術後経過は良好で、術後12日目に退院となった。

考 察

嚥下魚骨による消化管穿孔、穿通の術前診断は困難であるとされている¹⁾。穂坂ら²⁾による本邦報告192例の集計では術前確診例は5.3%、術後retrospectivelyに診断し得た症例は13.5%で、その術前診断は悪性腫瘍、原因不明の炎症性腫瘤、急性虫垂炎、原因不明の急性腹症の順で多いとされている。

近年ではCT検査、超音波 (US) 検査の発達普及により術前

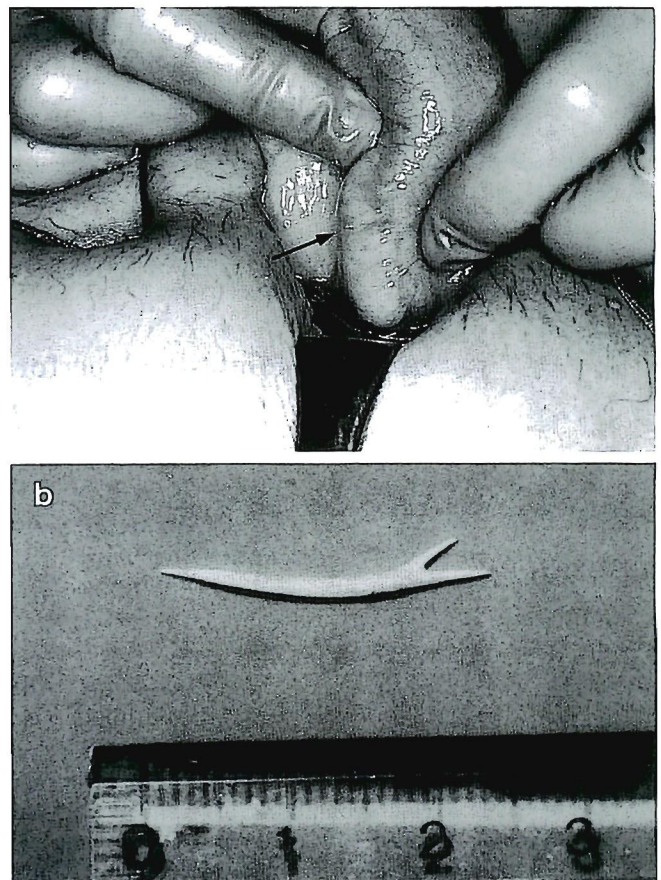


Fig. 2 Macro photographs of the ileum at surgery showing a fish bone penetrated into the mesentery (arrow) (a) and of the removed fish bone (b).

診断された報告が散見されるようになった^{2, 3)}。本邦における術前診断のついた食道・肛門穿孔症例を除く腹腔内消化管穿通・穿孔例は、穂坂ら²⁾および内田ら³⁾の報告15例に自験例を含めた著者らの集計を⁴⁻⁹⁾加えると計22例であった。全て1984年以降の症例で、確定診断検査は、CTが19例と大多数を占め、そのうちCT、US両方の所見が得られたものは6例、US検査のみは2例、腹部単純X線のみが1例となっている。いずれも病巣は発症から時間が経ち、炎症性肉芽腫あるいは腹腔内膿瘍を形成している症例がほとんどである。術前診断された症例のうち、発症早期で、膿瘍を形成する前の腹膜炎の時期に診断されたものは自験例以外では1例のみであった¹⁰⁾。

術前診断された症例であっても、炎症が高度になれば、腸切除になることもあり^{7, 8)}、治療までの時間は手術侵襲の上で大きな差がでると考えられた。南部らの集計⁹⁾では、手術まで1週間以上経過した慢性例では半数以上に消化管切除が行われているのに対して、1週間未満の急性例では消化管切除は少なく、穿孔部単純閉鎖もしくはドレナージのみの手術が多く見られたと報告している。

自験例は術前に異物による穿孔と診断のついた発症直後の症例であったので、腹腔鏡下の異物除去・穿孔部修復を目的として手術に臨んだ。腹腔鏡下の観察では穿孔部位の確認はできなかったが、腸間膜の炎症所見より穿孔部位が推測され、腹腔鏡補助下に小切開で腸管を体外に引き出させた。症例によっては腹腔鏡下に異物除去・穿孔部修復が可能な症例もあると

思われ、術前診断のついた発症直後の症例に対しては腹腔鏡下手術を試みる価値があると考えられた。文献的には腹腔鏡補助下の消化管異物摘出に関し、他の異物での報告は認められた¹¹⁾が魚骨の摘出例は見あたらず、今後このような症例が増加すると考え、報告した。

まとめ

嚥下魚骨による回腸穿孔症例に対し、CT検査により発症早期に診断し、魚骨抜去、穿孔部閉鎖を施行した。腹腔鏡下の観察では穿孔部位は確認できなかったが、腸間膜の炎症所見より穿孔部位の推測は可能であった。

文献

- 1) 松井昭彦, 岡島邦雄, 川西端哉, 藤井康宏, 石井正則, 浪尾博志, 新垣有正, 豊田 博: 魚骨による消化管穿孔の2治験例--症例報告ならびに本邦報告121例の検討--。日臨外会誌 47:955-961, 1986
- 2) 穂坂則臣, 杉田 昭, 深沢信悟, 小泉泰裕, 木内幸之介, 那珂端和: 魚骨の消化管穿孔による腹腔内腫瘍の1例。日臨外会誌 57:1668-1671, 1996
- 3) 内田隆寿, 古市 哲, 永田康浩, 橋本 聡, 赤司有史: 魚骨穿孔による腹腔内炎症性肉芽腫の1例--その術前診断の意義について--。消化器外科 19:513-518, 1996
- 4) 大瀧和彦, 野田泰永, 三重野寛治, 三浦誠司, 奥島伸治郎, 安田秀喜, 青山清次, 四方淳一, 永井 純: 画像診断により術前診断しえた魚骨によるS状結腸穿孔の1例。画像医学誌 6:99-102, 1987
- 5) 佐々木 寛, 中川和彦, 椎木滋雄, 山下 裕, 湯村正仁, 小谷穰治: CTにて術前診断しえた魚骨による直腸穿孔の1例。日臨外会誌 54:2135-2138, 1993
- 6) 岡田暁宜, 福田道雄, 井上普一, 原 泰夫, 高木 格, 丹羽 博, 神谷 武, 藤浪隆夫, 大場 覚: 術前に魚骨の穿孔による腸間膜肉芽腫と診断しえた2症例。総合臨床 43:2894-2897, 1994
- 7) 田辺 博, 飯田 豊, 伊藤英夫: 汎発性腹膜炎として発症しCTにて術前診断しえた魚骨による腹腔内膿瘍の1例。日救急医学会誌 7:546, 1996
- 8) 吉羽秀磨, 松 智彦, 木下敬弘, 森田克哉, 大村健二: CTにて術前診断しえた魚骨による横行結腸穿孔の1例。日臨外会誌 58:1298-1301, 1997
- 9) 南部弘太郎, 佐藤薫隆, 為我井芳郎, 今井 茂, 内山正一, 渋谷哲男: 10年以上経過した魚骨の横行結腸穿孔による腹腔内炎症性腫瘍の1例。日臨外会誌 59:423-427, 1998
- 10) 泉 公成, 村瀬 茂, 川瀬 敦, 比気利康, 福田博子, 倉光秀磨, 織畑秀夫: 魚骨による胃穿孔の1例。日救急医学会関東誌 14:518-519, 1993
- 11) Klingler P.J., Smith S.L., Abendstein B.J., Brenner E. and Hinder R.A.: Management of ingested foreign bodies within the appendix: A case report with review of the literature. Am. J. Gastroenterol. 92: 2295-2298, 1997