

## 開腹手術に至った消化管異物症例の検討

玉手 義久, 酒井 信光, 高屋 潔  
森 洋子, 平泉 宣, 大槻 修一  
小栗 裕, 大江 大, 佐山 淳造

### はじめに

消化管異物症例の大部分は、非観血的に除去可能であり、手術適応となる症例は全体の10%程度といわれている。

当科で1986年から1997年の過去11年間に開腹手術に至った消化管異物症例は9症例であった(表1)。今回我々は、これらの消化管異物症例のうち3症例を提示し、若干の考察を加え報告する。

### 症 例

**症例1:** 51歳, 男性

**既往歴:** 特になし

**現病歴:** 覚醒剤にて刑務所拘置中、逃亡目的で針金2本, 妻楊枝4本, 折った箸数本を飲み込んだ。

一週間後、腹痛を訴え、腹膜刺激症状が出現した。異物嚥下を本人が自供したため、消化管異物による消化管穿孔、汎発性腹膜炎疑われ当院救急

センター受診となった。

**現症:** 激しい腹部圧痛あり、筋性防御が著明であった。

**検査成績:** 白血球数の増加が認められた(表2)。

**腹部単純X線写真:** 小腸ガスが著明で、上腹部に針金2本が認められた。妻楊枝や箸は同定できなかった。

以上の所見より汎発性腹膜炎を疑い緊急手術となった。

**手術所見:** 開腹時、腹腔内に粘調な腹水認め、回腸末端より約40cm口側の回腸で、腸管が穿孔しており、この部分に妻楊枝4本, 折った箸2本があった(図1)。穿孔部からこれらを摘出し、穿孔部腸管を切除した。妻楊枝や折った箸など何本飲んだのか正確な本数が不明だったので、腸管壁外から内容物を慎重に検索したところ、針金2本と箸2本を別の部位に触知したので、腸管を切開し、それらの異物を除去した(図2)。

表1. 当科で経験した開腹手術に至った消化管異物症例

症 例	術前診断	異物	部位	治 療
55歳, 女性	絞扼性イレウス	昆布	回 腸	腸切開異物除去
53歳, 男性	腸管内異物	義歯	空 腸	腸切開異物除去
56歳, 女性	絞扼性イレウス	たくあん	回 腸	腸切開異物除去
51歳, 男性	汎発性腹膜炎	針金, 妻楊枝, 箸	回 腸	腸管切除, 腸切開異物除去
39歳, 女性	腸管内異物	義歯	回 腸	腸切開異物除去
71歳, 女性	腸管癒着	薬剤包装 (PTP)	回 腸	腸管切除
75歳, 女性	絞扼性イレウス	昆布	回 腸	腸切開異物除去
71歳, 女性	腸管内異物	義歯	回 腸	腸切開異物除去
68歳, 男性	腸管内異物	義歯	胃	胃前壁切開異物除去

表 2. 検査成績 (症例 1)

BT:	36.1 C°	GOT:	24 IU
BP:	110/60 mmHg	GPT:	23 IU
HR:	72 bpm	T. bil:	1.6 mg/dl
		TP:	7.0 g/dl
WBC:	15,500/ $\mu$ l	Alb:	4.1 g/dl
RBC:	450 万/ $\mu$ l	BUN:	20 mg/dl
Hb:	14.6 g/dl	Cre:	0.8 mg/dl
Ht:	42.7%	Na:	140 mEq/l
Plt:	24 万 9 千/ $\mu$ l	K:	3.7 mEq/l
		Cl:	101 mEq/l
		BS:	166 mg/dl

表 3. 検査成績 (症例 2)

BT:	36.6 C°	GOT:	17 IU
BP:	104/80 mmHg	GPT:	17 IU
HR:	76 bpm	T. bil:	1.0 mg/dl
		TP:	6.1 g/dl
WBC:	10,300/ $\mu$ l	Alb:	3.9 g/dl
RBC:	510 万/ $\mu$ l	BUN:	17 mg/dl
Hb:	15.7 g/dl	Cre:	1.1 mg/dl
Ht:	47.5%	Na:	141 mEq/l
Plt:	23 万 9 千/ $\mu$ l	K:	4.0 mEq/l
		Cl:	102 mEq/l
		BS:	101 mg/dl

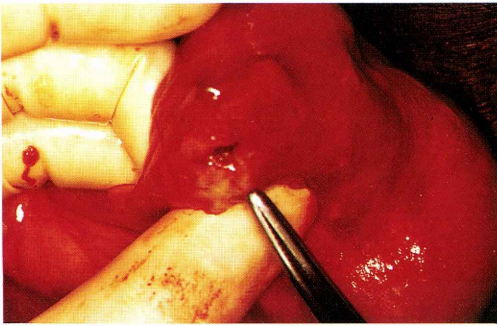


図 1. 腸管穿孔を認めた (症例 1)

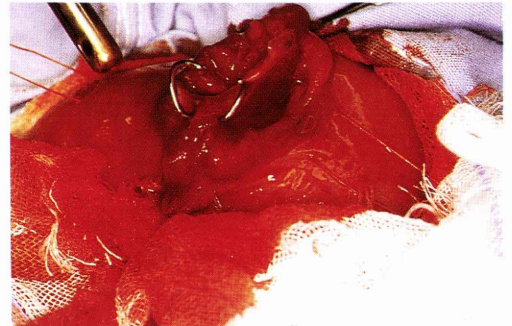


図 3. 腸管を切開し義歯を取り出した (症例 2)



図 2. 摘出された異物 (症例 1)

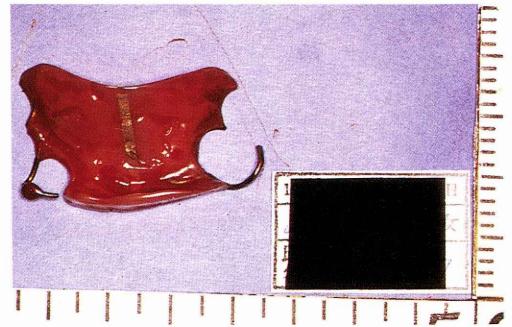


図 4. 摘出された義歯 (症例 2)

症例 2: 53 歳, 男性

既往歴: 特になし

現病気: 食事中義歯を誤飲した。4 日後, 近医受診し, 下剤処方され保存的に経過観察されていたが, 腸管内に停滞し, 腹部単純 X 線上, 義歯の位置が動かないことから, 当院消化器科紹介となっ

た。

保存的治療では排出困難と判断し, 開腹手術にて義歯の除去を行う目的で, 当科転科となった。

現症: 腹部は平坦, 軟で, 圧痛などは認めなかった。

検査成績: 白血球数の軽度増加を認める他は,

表 4. 検査成績 (症例 3)

BT: 35.8 C°	GOT: 27 IU
BP: 100/56 mmHg	GPT: 12 IU
HR: 72 bpm	T. bil: 0.7 mg/dl
	TP: 6.3 g/dl
WBC: 3,300/ $\mu$ l	Alb: 3.9 g/dl
RBC: 385 万/ $\mu$ l	BUN: 22 mg/dl
Hb: 11.9 g/dl	Cre: 0.6 mg/dl
Ht: 36.0%	
Plt: 17 万/ $\mu$ l	pH: 7.213
Na: 138 mEq/l	PaCO <sub>2</sub> : 33.3 mmHg
K: 4.4 mEq/l	PaO <sub>2</sub> : 100.8 mmHg
Cl: 104 mEq/l	BE: -13.4 mM/L

異常所見は認めなかった (表 3)。

**腹部単純 X 線写真:** 義歯の金属ブリッジ部分が下腹部に認められる他は、異常ガス像などはなかった。

**手術所見:** 開腹し、腹腔内を検索すると、トライツ靭帯から 60 cm 肛門側の空腸内に義歯を触知した。同部を切開すると義歯のブリッジ部分が粘膜に引っかかっていた。腸管壁の損傷はみとめなかった。義歯を切開部から取り出し (図 3)、同部位を閉鎖した。義歯は図 4 のようなものであった。

**症例 3:** 56 歳、女性

**既往歴:** 51 歳時に胃全摘

**現病歴:** 夕食後、数時間して突然の腹痛、嘔吐が出現したため近医受診した。ペントゾシン投与されたが、腹痛が軽減しないため、当院救急センターに紹介となった。

**現症:** 腹部圧痛あり、筋性防御が著明であった。

**検査成績:** 白血球数の減少と、代謝性アシドーシスが認められた (表 4)。

**腹部単純 X 線写真:** 明らかな鏡面像を認めた。

以上の所見より絞扼性イレウスを疑い、救急手術となった。

**手術所見:** 開腹時、回腸末端より約 50 cm 口側の腸管内に充実性の塊を触れ、その塊がオモリのようになり、小腸が一回転し、絞扼されている状

態だった。塊より口側の腸管は著明に拡張していた。ねじれを解除した後、腸管を切開し異物を摘出すると、7×3×3 cm 大のたくあんの塊であった。

## 考 察

1. 過去の開腹手術に至った消化管異物症例の異物の種類は様々であったが、停滞していた部位は、回腸が圧倒的に多かった。文献的にも回腸末端近くが最も多く報告されている。これは、回腸が腸管の中でも内腔が狭く、蠕動運動が弱い場所であるうえに、回盲部が生理的狭窄部になっているため、異物がここより先に進めないためと考えられる。

2. 今回提示した 3 症例を含め、消化管異物が開腹手術の適応となったものは、① 異物によりイレウスを起こしたものの、② 腸管穿孔が疑われたものの、③ 保存的治療では排出困難なものであった。

3. たくあん、昆布、PTP といった X 線透過性の異物によって引き起こされるイレウスはその原因が正確に把握されないことがあり、診断上注意が必要である。

## ま と め

当科で開腹手術に至った過去 11 年間の消化管異物症例をまとめ、このうち 3 症例を報告した。

## 文 献

- 1) 池口正英, 坂本秀夫, 田村秀明 ほか: 消化管異物による閉塞性イレウスの臨床的検討. 日臨外科医会誌 **47**: 486-490, 1986
- 2) 森永俊彦: 消化管異物. 外科治療 **68**: 651-654, 1993
- 3) 片岡伸一, 広岡大司, 大地宏昭 ほか: 消化管異物. Medicina **27**: 1946-1948, 1990
- 4) 篠崎正博: 消化管内異物. 今日の治療指針, pp. 32-33, 1990
- 5) Selivanov, V., Sheldon, G.F., Cello, J.P., et al.: Management of Foreign Body Ingestion. Ann Surg **199**: 187-191, 1984