<症例報告>

魚骨による食道損傷に内視鏡的クリップ法が有効であった 1 例

園田 紀之 西田 宏二 東島 正泰
矢永 尚士 高木 維彦

<要 約> 症例は82歳女性。元来健康であったが、鯛料理を食べて以来、喉につかえる様な違和感があった。さらに1週間後に突然吐血したため緊急入院となった。来院時発熱、貧血、炎症反応の強陽性、両側胸水を認めた。緊急上部消化管内視鏡検査にて胸部上部食道より胸部下部食道までの長い一条の縦走する深い裂創と、その口側縁より著しい出血を認めた。以上より鯛の魚骨による食道損傷及び縦隔炎と診断した。同部に対して広範に内視鏡的クリップ法にて縫縮及び止血を施行し治癒しえた。

Key words : 食道損傷, 上部消化管出血, 魚骨, クリップ法

(日老医誌 1997 ; 34 : 512—515)

緒 言

近年高齢化に伴って、魚骨等の誤飲による食道損傷が増加している。さらに食道損傷により出血、縦隔炎、食道穿孔等の合併症を生じることもある。特に手術困難な高齢者においては治療に難渋することが多い。今回我々は広範な食道損傷に伴う出血と縦隔炎に対して、クリップ法による縫縮及び止血を施行し良好な経過をとった症例を経験した。食道損傷に対してクリップ法は有効な治療法と考えたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：82歳、女性。
主訴：吐血。
既往歴・家族歴：特記事項なし。
現病歴：元来健康であったが、鯛料理を食べて以来、喉につかえる様な違和感があった。その後嘔吐、発熱等の症状は認めなかった。1週間後、朝食時に突然吐血し緊急入院となった。
入院時現症：脈拍100/分、血圧156/60mmHg、体温38℃。意識清明だが顔面蒼白。眼瞼結膜は貧血様、眼球結膜に黄疸なし。収縮期心雑音を聴取する以外は胸部に異常所見なし。腹部に圧痛等著変なし。
入院時検査成績 (Table 1) : 貧血を認め、炎症所見は強陽性であった。

N. Sonoda, K. Nishida, M. Higashijima, T. Yanaga,
K. Takagi : 医療法人高邦会高木病院内科
受付日：1996. 12. 6, 採用日：1997. 3. 12

Table 1 Laboratory findings on admission

Urinalysis		T-Bil	0.9 mg/dl
Sugar	(-)	GOT	25 U/l
Protein	(-)	GPT	10 U/l
Occult blood	(-)	LDH	333 U/l
CBC		ALP	175 U/l
RBC	$365 \times 10^4 / \mu l$	γ -GTP	5 U/l
Hb	5.8 g/dl	CPK	73 U/l
Ht	20.4 %	AMY	161 U/l
WBC	$7.1 \times 10^3 / \mu l$	CHE	2,423 U/l
St	2 %	BS	103 mg/dl
Sg	82 %	T-Chol	106 mg/dl
Ly	11 %	BUN	19 mg/dl
Mo	4 %	Cr	0.5 mg/dl
Eo	0 %	Na	143 mEq/l
Ba	1 %	K	4.5 mEq/l
Plat	$29.1 \times 10^4 / \mu l$	Cl	109 mEq/l
Blood chemistry		Fe	26 μ q/dl
TP	7.1 g/dl	CRP	8.8 mg/dl
ALB	3.8 g/dl		

入院時胸部レントゲン検査 (Fig. 1) 及び胸部 CT 検査 (Fig. 2) : 胸部レントゲン検査では right minor fissure が増強し、left costphrenic angle が不明瞭となっており、胸部 CT 検査 (クリップ直後) にて両側胸水貯留を認めた。また縦隔陰影の拡大は認めなかった。
緊急上部消化管内視鏡検査 (Fig. 3) : 胸部上部食道より胸部下部食道までの長い一条の縦走する深い裂創を認めた。また裂創の口側縁より著しい出血を認めた。魚骨はすでに時間が経過しており、上部消化管内には認めなかった。

Fig. 1 Chest X-ray on admission shows dullness of left costophrenic angle and enhanced right minor fissure.

Fig. 3 Endoscopic examination shows a deep and longitudinal laceration and active bleeding at the upper esophagus.

Fig. 2 Chest CT on admission shows bilateral pleural effusion.

Fig. 4 Endoscopic hemostasis and suture by hemostatic clips.

臨床経過：以上より鯛の魚骨により食道損傷を生じ、ほぼ穿孔に近い状態で、縦隔炎に至ったものと診断した。同部に対し縫縮及び止血を目的にクリップ法を広範に施行した (Fig. 4)。直ちに止血しえたが、さらに絶食、抗生剤により1週間加療した。1週間後には炎症所見は陰性化し、胸部CT検査 (Fig. 5) にても胸水は消失していた。さらに食道裂創も急速に治癒し、3ヵ月後の上部消化管内視鏡検査 (Fig. 6) では線状の癒痕を残すのみとなった。

考 察

上部消化管出血の原因には、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、AGML、食道静脈瘤、Mallory-Weiss 症候群などが多

Fig. 5 Ten days after admission, chest CT shows disappearance of bilateral pleural effusion.

Fig. 6 Three months after admission, endoscopic examination shows a scar.

く¹⁾食道異物の頻度は比較的少ない、しかし近年高齢化に伴い、高齢者の異物誤飲による食道損傷からの出血例が増加しているように思われる。加齢とともに生じる嚥下障害や食道運動機能低下がその一因であると思われる²⁾³⁾。また食道異物全体における魚骨の割合は59.8%²⁾程度であるが、近年PTP (Press through pack)形式の薬剤包装が主流になるに伴い、PTP誤飲による食道損傷例が増加しつつある。

食道異物は蠕動が強くない点からも、胃腸に比べ穿孔しやすく、異物の形状や診断の遅れによっては出血、食道周囲炎、縦隔炎、膿胸など致命的な合併症を招く可能性もある。そのため早期診断が重要であり、診断が確定したら直ちに摘出すべきである。摘出時に粘膜損傷を引き起こす可能性がある場合はフード⁴⁾やスライディングチューブ⁵⁾を用いて内視鏡的に摘出する等の工夫も必要である。

縦隔炎は食道損傷に起因することが多い比較的古い疾患である。胸部レントゲン写真にて縦隔の拡大、胸水の貯留を認めるとされるが、発症初期にはそれらの所見を認めず保存的に加療する例もある⁶⁾。また特発性食道破裂 (Boerhaave 症候群) においても明らかな縦隔の拡大、胸水貯留を認めず保存的治療にて治癒し得た報告を認める⁷⁾⁸⁾。本例は食道損傷後に発熱、炎症反応強陽性、両側胸水を認め臨床経過より食道損傷に縦隔炎を合併したものと考えた。止血と縫縮を目的にクリップ法を施行し、その後、抗生剤、絶食にて保存的に治療し良好な経過をとった。

クリップ法は止血法として以外にも、既に内視鏡的粘膜切除術後の縫合閉鎖法として応用されている⁹⁾。

さらに食道損傷に伴う止血に有効であり、同時に閉鎖縫合法として線状裂傷などには特に有用な手技である。今後高齢化に伴い、魚骨、PTP、義歯などの誤飲は増加するものと思われる。特に手術困難な高齢者においては治療に難渋することも多く、非観血的治療が望まれている。本例は魚骨による食道損傷に内視鏡的クリップ法が有効であった症例と考え報告した。

本論文の投稿にあたって御指導頂きました九州大学第一内科、塚本 浩先生の御協力に深謝致します。

文 献

- 1) 小林正文, 香川隆男, 伊藤 誠: 日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会緊急内視鏡(含異物)ガイドライン(案). *Gastroenterol Endosc* 1993; 35: 421—425.
- 2) Nandi P, Ong GB: Foreign body in the oesophagus: Review of 2394 cases. *Br J Surg* 1978; 65: 5—9.
- 3) 日野原正: 食道異物. *Johns* 1990; 6: 1647—1650.
- 4) 山本雅敏, 長谷川辰雄, 吉田利明, 高橋昭彦, 相原真理子, 坂野俊彦ほか: 上部消化管異物に対する内視鏡的摘出方法の検討(フード法による摘出方法). *Gastroenterol Endosc* 1988; 30: 77—83.
- 5) 市田 治, 飯野治彦, 望月秋一: PTP誤飲による食道穿孔例に対する異物除去の1工夫—スライディングチューブの応用について—. *Gastroenterol Endosc* 1993; 35: 2510—2515.
- 6) 石川 浩, 小川純一, 毛利 孝, 井上洋西: 明らかな原因なしに発症し、早期に軽快し得た急性縦隔洞炎の1例. *日胸疾会誌* 1994; 32: 1213—1216.
- 7) 木山輝郎, 笹島耕二, 林久太佳, 鄭 淳, 山下精彦, 恩田昌彦: Mallory-Weiss病変を合併した特発性食道破裂(Boerhaave 症候群)の1例. *Gastroenterol Endosc* 1988; 30: 730—733.
- 8) 石川 巧, 東野正幸, 大杉治司, 井上清俊, 前川憲昭, 徳原太豪ほか: *Gastroenterol Endosc* 1991; 33: 2614—2619.
- 9) 疋島一徳, 森 明弘, 網村幸夫, 宮崎誠示: 内視鏡的粘膜切除後の粘膜損傷部に対するクリップ閉鎖の経験. *Gastroenterol Endosc* 1994; 36: 1792—1798.

Abstract

Use of Hemostatic Clips for Endoscopic Hemostasis and Closure of an Esophageal Laceration Caused by a Fish Bone

Noriyuki Sonoda, Kouji Nishida, Masayoshi Higashikima,
Takashi Yanaga and Korehiko Takagi

An 82-year-old woman was admitted to our hospital because of hematemesis. She had had a feeling of a foreign substance in her throat for one week after having eaten fish. On admission she had a fever of 38°C, Hb of 5.8 g/dl, CRP level of 8.8 mg/dl, and bilateral pleural effusions. Endoscopy revealed a deep longitudinal laceration with active bleeding in

the esophagus that also caused mediastinitis. Endoscopic hemostasis and closure of the laceration was done with hemostatic clips. The esophageal injury seemed to have been caused by a fish bone. After the treatments described here were carried out, the patient's condition rapidly improved.

Key words: *Esophageal injury, Upper gastrointestinal bleeding, Fish bone, Clipping*

(Jpn J Geriatr 1997; 34: 512—515.)

Department of Internal Medicine, Takagi Hospital