興味ある気道, 食道異物 2 症例

——陳旧性気管支異物および下咽頭腔外異物——

*樋口 彰宏, 古川 浩三, 鈴木 徹
田代 直樹, 武本 欣也

Two Rare Cases of Bronchial and Esophageal Foreign Bodies ——Long-standing Bronchial Foreign Body and Extrapharyngeal Foreign Body——

Akihiro Higuchi, M.D., Kozo Furukawa, M.D., Tohru Suzuki, M.D.,
Naoki Tashiro, M.D. and Kinya Takemoto, M.D.

Department of Otorhinolaryngology, Kitasato University School of Medicine, Kanagawa

Two cases of foreign bodies are reported.

Case 1. Sixty-seven-year-old man aspirated a gold dental cap about one year ago during dental treatment. At that time he did not have cough and dyspnea at all. Recently, however, he noticed cough and hemoptysis and visited a neighbouring hospital in order to undergo the physical examination. A chest X-ray film revealed a right bronchial foreign body. He was referred to our hospital for surgical treatment. The long-standing bronchial foreign body could be removed by ventilation bronchoscope.

Case 2. Ninety-year-old man had a tunny's bone stuck in his throat at breakfast. Ten days later he visited our hospital complaining of the increased pain and swelling of the right lateral neck. The foreign body was found on the cervical X-ray film. Under esophagoscopy, the swelling and the granulation were seen on the right hypopharyngeal wall. It was suspected that the fish bone was excluded from the pharyngeal lumen and induced the abscess outside of the pharynx. The abscess was drained percutaneously by lateral neck incision.

Key words: 陳旧性気管支異物, 下咽頭腔外異物

I. はじめに

われわれは興味ある異物症例を2例経験した。1例は、1年間介在した金冠の気管支異物症例で、他の1例は膿瘍を合併した下咽頭腔外異物症例である。いずれも稀有なる症例であるため報告する。

II. 症 例

症例1: B. M., 67歳, 男性

*北里大学医学部耳鼻咽喉科教室
(主任: 設楽哲也教授)

主訴: 咳嗽, 喀痰, 全身倦怠感

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 昭和55年6月7日初診。約1年前の昭和54年6月5日, 近医歯科にて金冠を装着中に誤ってこれを飲み込んだ。そのとき1度も咳嗽なく, また呼吸困難やチアノーゼなどの症状も全くなかった。数日間便を調べるように指示を受けて帰宅し, 3日間便を調べたが金冠は発見できなかった。その後全く症状もなく経過したが, 約半年後の昭和55年1月頃より軽度の全身倦怠感を訴えるようになった。また3月頃から咳嗽, 喀痰も出現し始め, とくに喀痰には時

時微量の血液が混じるようになった。倦怠感が徐々に強くなってきたため、5月19日近医内科にて胸部X線検査を受けた結果、右気管支に介在する金属性異物が発見され、6月7日、当科を紹介され受診した。

入院時所見：6月16日、異物摘出術施行目的にて当科に入院したが、 37.4°C の微熱と軽度の全身倦怠感を訴える以外には咳嗽発作や喘鳴、呼吸困難などはなく、一般状態は良好であった。打聴診上にもとくに異常所見はなかった。

胸部X線所見（図1）：右中葉気管支分岐部付近に metal density の異物陰影を、さらに中下肺野に軽度の気管支拡張と無気肺像を認めた。この異物は約1年前に誤嚥した金冠と思われた。

検査成績：入院時血液検査では、白血球数 15,300、血沈1時間値 40 mm、CRP 1+であったが、呼吸機能検査、血液ガスともに異常はなかった。

治療経過：6月18日、全身麻酔下に 9×400 mm の ventilation bronchoscope（ピリング気管支鏡）を用いて異物摘出術を行なった。異物は右中葉気管支分岐部付近に存在したが、異物を取り囲む著明な肉芽組織はなかった。しかし異物周囲の気管支粘膜は易出血性であり、異物と内腔との間隙より膿汁の流出がみられた。この部で異物摘出を試みたが異物は移動して右B₉（外側肺底枝）に入り込んだため、X線透視を用いて異物を摘出した。

摘出した異物（図2）は、 $6 \times 7 \times 11$ mm の内腔を有する金冠であった。

術中、デカドロン 24 mg を使用し、術後も抗生物質とともにステロイドを漸減使用した。帰室直後より患者は元気で、咳嗽も術後5日目には消失し、術後6日目の6月24日退院した。

症例2：H. T., 90歳、男性

主訴：右頸部腫脹および疼痛、嚥下困難

既往歴：脳血栓症

現病歴：昭和55年5月10日初診。昭和55年4

図1 術前のX線写真

図2 摘出した金冠異物

月23日、朝食にまぐろの切り身を食べ、骨がのどにひっかかった感じがあり、咽頭痛が出現したため、ご飯を丸飲みしたり、水を飲んだりしたがなお咽頭痛と異物感が続くため、同日近医内科を受診した。自然に落ちるまで様子を見るように言われて帰宅したが、その後も依然として咽頭痛が持続するため4月26日近医耳鼻咽喉科を受診し、抗生剤と鎮痛剤を投与されて疼痛は消失した。

しかしこれより10日後の5月5日, 右頸部の腫脹と同部より右上腕にかけての疼痛が急に出現したため, 翌日 今度は 整形外科を受診した。ここで初めてX線検査を受け, 右頸部の異物陰影および縦隔の腫脹を指摘され, 5月10日, 当科を 紹介 され受診し, 緊急入院 となった。

入院時所見(図3): 右頸部はびまん性に腫脹し, 自発痛および圧痛が強く, 嚥下痛および嚥下困難を訴えるが, 呼吸困難などではなく全身状態も比較的良好であった。

間接喉頭鏡所見 では, 右下咽頭後壁が突出し, 右梨状窩は明視できなかった。

頸部X線所見(図4): 右頸部第5, 第6頸椎側方に細長い異物陰影が認められ, さらに気管が左方に圧排され, pre-vertebral space の著明な肥厚もみられた。本人および家族の話から, はり治療などは行なったことがなく, また他に episode もないことからこの右頸部の陰影は下咽頭あるいは食道壁を穿孔し腔外へ出たまぐろの魚骨異物とこれにより惹起された傍食道炎あるいは膿瘍の存在を考えざるを得なかった。

検査成績: 入院時の血液検査は, 白血球数

11,800, 血沈1時間値 97 mm, CRP 6+ であった。

治療経過: 入院直後より禁食とし, 強力に抗生剤を投与した。2日後の5月12日, 気管切開施行後に気切孔より挿管し, 全身麻酔下にまず食道鏡検査を行なった。図5のごとく下咽頭後壁から右側壁にかけての半球状の膨隆が見られた。ここで下咽頭食道膿瘍を疑って右頸部外切開法による膿瘍開放と異物摘出を試みた。

下咽頭収縮筋の外側に膿瘍壁を認め, 少量の膿汁貯留がみられた。膿瘍壁を可及的に切除したが異物は発見できなかったためX線透視を用

図3 右頸部の腫脹

図4 頸部X線写真

第6頸椎右側方に異物陰影が認められる。

Pre-vertebral space の肥厚がみられ気管が左方に圧排されている。

図5 頸部外切開施行前の食道鏡所見
下咽頭後壁から右側壁にかけての半球状の
膨隆が認められる。

図6 術後の食道鏡所見
右梨状窩側壁に小さな肉芽性腫瘤が認めら
れ、異物の刺入部と考えられる。

いたところ、異物はさらに外側の瘢痕組織中に存在するようであった。90歳という患者の年齢から長時間の手術は不适当であり、また異物は瘢痕組織に囲まれてすでに器質化し、放置しても影響はないと考えられたため異物摘出は断念し、術部にドレーンを入れて手術を終了した。

この後、再度食道鏡を挿入したところ下咽頭後壁の膨隆はなくなり、右梨状窩側壁に図6のごとく小さな肉芽性腫瘤を認め、ここが異物の刺入部ではないかと思われた。

術後、ドレーンより抗生剤による洗浄を行ない全身的にも抗生剤投与を続けて良好な経過をたどり術後10日目に食道透視を行なった(図7)。右頸部の腫脹は軽減し、pre-vertebral spaceの肥厚もなく、誤嚥もないため同日より経口食事摂取を許可し、気切孔閉鎖後、術後25日目に退院した。

Ⅲ. 考 察

気道異物としての義歯や歯冠異物症例の報告はあるが¹⁾²⁾³⁾⁴⁾、今回のわれわれの症例のごとく歯科医師の治療中に金冠を誤嚥し、それが1年間と長期間介在した陳旧性気管支異物症例はきわめて少ない²⁾。

気道異物は窒息などの危険が大きく緊急を要する場合も多い。しかし幼児の場合や成人でも偶然の機会に誤嚥し、無症状に経過したものや、また症状が出て数時間から数日していったん症状が消失するいわゆる無症状期に移行す

図7 術後の食道透視所見

ることから陳旧性気道異物となる場合もある。これは偶然の機会、たとえば健康診断などで発見されることも多いが、他の胸部疾患、たとえば肺結核⁵⁾⁶⁾⁷⁾、喘息⁴⁾⁷⁾⁸⁾、肺炎⁵⁾⁶⁾⁹⁾、気管支拡張症などの診断名で長期にわたり治療されている場合も多い。気道異物の嵌在期間としては、Jackson¹⁰⁾¹¹⁾の50年、わが国では、貴島ら⁶⁾の20年、江浦¹²⁾の15年などの報告がある。一般に、鉤物性の気道異物は、自覚症状が少なく、また発見も遅いとされているが¹⁾⁴⁾⁷⁾¹³⁾、本

症例は金冠の異物で、また内腔を有していたために重篤な症状もおこさず、周囲気管支粘膜にも著明な肉芽性変化をおこさなかったものと考え⁴⁾。

一方、食道異物は気道異物よりも一般的で、その多くは適切な処置によって安全かつ比較的容易に摘出される。しかし食道異物の穿孔による縦隔膿瘍¹⁴⁾、大動脈穿孔¹⁵⁾¹⁶⁾、心タンポナーデ¹⁵⁾などの重篤な合併症をおこした症例が種々報告されているように、いったん合併症をおこすと十分に生命を脅かす結果となる。このような合併症をひきおこす食道異物は魚骨や獣骨異物の場合が多い⁴⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。また魚獣骨異物は単純X線写真では発見できないことも多く¹⁷⁾、また本症例のごとくご飯を丸飲みすることなどによって落とそうとする誤った素人療法は穿孔をひきおこす引き金となることが多い¹⁴⁾¹⁷⁾。われわれの10年間の気道、食道異物の統計²⁰⁾でも、食道異物162例中、食道周囲膿瘍を合併した6例はすべて魚骨異物であった。このように魚獣骨異物はとくに注意を要する異物であると思われる。

異物は常にその可能性を念頭において、疑わしきは積極的に気管支鏡、食道鏡検査を行なうことがのぞましい。また時に異物の深部介在にX線透視を併用することは気道、食道異物の摘出を容易にし、有用であると思われた⁴⁾。

IV. 結 語

興味ある2例の異物症例（金冠の長期介在気管支異物症例および下咽頭腔外魚骨異物症例）を経験したため報告した。

稿を終わるに臨み、ご校閲をいただきました設楽哲也教授に深謝いたします。

本論文の要旨は第31回日本耳鼻咽喉科学会神奈川地方部会において発表した。

文 献

1) 園田顕・他：長期間介在せる気管支異物の一症

例、耳鼻臨床, 54: 15-18, 1961.

2) 小野譲・他：歯科に関連ある気道、食道異物、日気食会報, 25: 235-240, 1974.

3) 小林武夫・他：医原性気道異物、日気食会報, 25: 241-244, 1974.

4) 久保隆一・他：長期間喘息として治療されていた興味ある気管支異物症例、耳鼻, 22: 1-9, 1976.

5) 四方田孝・他：陳旧性気管支異物の2症例、耳喉, 32: 663-669, 1960.

6) 貴島政邑・他：陳旧性気管支異物の2治験例、日胸外会誌, 23: 1459-1464, 1975.

7) 細沼秀生・他：気道、食道長期嵌入異物についての考察、日気食会報, 33: 334-339, 1982.

8) 朔義一・他：摘出困難であった陳旧性気管支異物症例、耳鼻, 7: 46-49, 1961.

9) 田島玄：陳旧性気管支異物の一治験例、日医事新, 2430: 31-34, 1970.

10) 4)より引用.

11) 6)より引用.

12) 江浦重成：十五ヶ年気管支内に潜在せし五銭白銅、耳喉, 6: 536-537, 1933.

13) 槻陽一郎・他：陳旧性気管支異物抽出例、日気食会報, 14: 288-291, 1963.

14) 小林芳枝・他：縦隔洞膿瘍及び頸部皮下気腫を併発せる魚骨食道異物症例及び当教室の食道異物症例の統計的観察、日気食会報, 29: 35-40, 1978.

15) 小川聡・他：大動脈穿孔、心タンポナーデを合併した魚骨による食道穿孔の一剖検例、内科, 35: 858-861, 1975.

16) 藤田博正・他：義歯誤飲による大動脈食道穿孔の一例報告およびその文献的考察、日胸外会誌, 25: 1490-1496, 1977.

17) 行木英生・他：特異な異物2症例—下咽頭腔外異物および食道内長期嵌在異物—、日気食会報, 24: 53-58, 1973.

18) 大戸武久・他：食道異物の診断について、日気食会報, 29: 215-221, 1978.

19) 都川紀正・他：頸部食道周囲膿瘍にみられた嚥下障害、日気食会報, 30: 235-239, 1979.

20) 樋口彰宏・他：開院以来10年間の気道食道異物の統計的観察、日気食会報, 34: 255-259, 1983.

（別刷請求：〒228 相模原市北里1-15-1）
北里大学医学部耳鼻咽喉科教室
樋口 彰宏

（投稿受付 1983年7月7日）