幼児咽頭刺傷により破損箸が脊柱管近傍に残存した一例

鹿児島大学医学部整形外科

泉 俊彦・松 永 俊 二
林 協 司・領 木 良 浩
神 冨 純 一・坂 本 光
小 宮 節 郎

鹿児島市立病院耳鼻咽喉科

花牟禮 豊・唐 木 敦 子

Paraspinal Penetrating Injury Caused by Wooden Chopstick

Toshihiko Izumi, Shunji Matsunaga, Kyoji Hayashi, Yoshihiro Ryoki,
Junichi Kamizono, Hikaru Sakamoto, and Setsuro Komiya

Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine,
Kagoshima University, Kagoshima, Japan

Yutaka Hanamure, and Atsuko Karaki
Otolaryngology, Kagoshima City Hospital, Kagoshima, Japan

Injury in the oral cavity is common in infants, but injury penetrating into the deep tissue in the oral cavity is rare. We reported a rare injury penetrating into the paraspinal canal from the mouth by a wooden chopstick. A three-year-old boy fell on his face during dinner, and the wooden chopstick he was using pierced his mouth. The broken chopstick could not be found by X-ray examination, but continuous examination to detect the broken chopstick was necessary to determine penetrating injury into the cavity. On CT examination, the broken chopstick was found in his paraspinal canal, and it was removed by posterior cervical spinal approach. He was discharged without any complications.

Key words : wooden chopstick (木製箸), infant (幼児), pharynx (咽頭), CT (コンピュータド・トモグラフィー)

はじめに

異物刺入による口腔咽頭外傷は乳幼児に多く発生するがその多くは軽症で深部に達することは少ない^{1),2)}。しかし、時には生命に関わる重篤な病態に陥る場合や医療過誤などの社会的問題にも発展する場合がある。今回われわれは、箸が幼児の口腔より刺入し、一部脊柱管近傍に折損片が残存し摘出した症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例

3歳男児。

現 病 歴

H13年7月2日19:00頃、食事中箸をくわえたまま転倒し口腔底に箸が刺入破損した。近医受診し咽頭異物を疑われたが破損箸を発見できず。鹿児島市立病院救急センターに搬送され、7月3日5:00より同

院耳鼻科で異物摘出術施行された。しかし、術後CTにて先端の残存が判明したため、同日11:00異物摘出目的で当科搬入された。

搬入時現症

頸部痛、頸部可動域制限、38°台の発熱を認めたが、神経学的異常所見は認めなかった。血液生化学検査上の炎症所見はWBC15,600/ μ l, CRP0.2mg/dlであった。

画像所見

単純X線上、残存箸は描出されなかった。CT上、耳鼻科で摘出された箸以外に、C3/4椎間関節近傍に

図1 頸部CT
C3/4レベル脊柱管左側に隣接するように箸先端と思われる陰影を認める（白矢印）。

残存した箸先端と思われる low density area を認めた（図1）。

経過

全身麻酔下、伏臥位にて後方アプローチにより手術を行った。CT上予想されたC3/4左椎間関節近傍に残存した約1cmの箸先端を認め摘出し、十分に洗浄を行った。折損した箸は木製で滑り止めの溝の掘ってあるもので、その溝の部分で折損していた（図2）。術後抗生剤点滴投与を5日間行い、感染徴候を認めず軽快退院した。

考察

異物刺入による口腔咽頭外傷は乳幼児に多く発生するが、その多くは軽症で深部に達することは少なく、損傷部位も軟口蓋、硬口蓋がほとんどである^{1), 7)}。これまでの箸による口腔内からの深部損傷の報告は渉猟し得た限りでは7例^{2), 3), 4), 5), 6), 8)}と少ないが、幼児の使用している箸は、今回の症例のように滑り止めのため溝があり折損しやすい形状のものを多数使用されていることが予想され、多数潜在していると思われる。また、受傷時異物残存の確認がされ直ちに摘出された報告は1例²⁾のみで、受傷後しばらく経過して感染を併発して摘出された報告が3例^{2), 4), 6)}ある。このように、受傷時の診断にも細心の注意が必要である。扇内ら⁵⁾による口腔内異物に対する各種画像診断の有用性の検討では、MRIが最も有用とされているが、幼児では長時間静止を要するMRI検査を行うことは容易ではない。今回の症例の様に、木製箸はCTにおいても描出される可能性は高いので、CT検査を第一選択

図2 摘出した箸
C3/4脊柱管左側より摘出した破損片（太矢印）と耳鼻科で摘出した破損片（細矢印）

と考えて良いと思われる。しかし、当然のことながらCTで描出されない場合でも異物残存が疑われれば、MRI検査まで行う必要があると考える。また、読影の際には、異物のみにとらわれず周囲組織の圧迫、変形、出血などに注意し、また臨床症状を観察し総合的に判断する事も重要である。

異物刺入による口腔咽頭の深部外傷の報告例は少ないが、時には生命に関わる重篤な病態に陥る場合や医療過誤などの社会的問題にも発展する可能性がある。今回の様な事故が起こり得ること、単純X線で描出されない材質、折れやすい形状の箸を使用しているという事をわれわれも十分念頭に置くとともに、社会的に啓蒙していく事も重要と考える。

結 語

幼児口腔内箸刺傷後の残存片摘出例を経験した。本症例では残存片の部位確認にはCTが有用であった。

参 考 文 献

- 1) 石川和夫, 高橋敏江, 吉野康弘: 口腔咽頭異物とその除去法. 耳鼻頭頸, 63: 841-846, 1991.
- 2) 菊池俊彦ら: 口腔より深部に刺入せる箸異物の2例. 耳鼻臨床, 80: 777-782, 1987.
- 3) 小林逸郎, 琴寄義雄, 竹宮敏子: 口腔内ハシ刺入による高位頭髄の傷害. 臨床神経学, 21: 607-610, 1981.
- 4) 村石佐知子ら: 長期介在した副咽頭腔箸異物の1症例. 小児科, 9: 179, 1996.
- 5) 扇内洋介ら: 口腔内異物刺創に対する各種画像診断の有用性の検討. 小児口腔外科, 10: 82-87, 2000.
- 6) 大場教弘, 村岡道德, 林いづみ: 正中顎嚢胞の症例を呈した口腔底刺入異物の1例. 日形会誌, 18: 665-669, 1998.
- 7) 大戸武久ら: 当教室5年間における小児口腔外傷の臨床統計的観察. 耳展, 24: 281-285, 1981.
- 8) Shigemori M, Tokutomi T, Kikuchi Y: Brain injury in Head Injury of the Children pp. 95-97. Edited by Shigemori M, Katayama Y, Kobayashi S, Tokyo, Igakushoin, 1996.