●〈症例〉

摘出に工夫を要した胃内異物の1例

佐藤恵子¹⁾ 宮谷博幸 川本智章 有山茂和
 鈴木 剛 三浦教子 黄 麗明 山内 篤
 加藤 章 山田博文²⁾ 沖田剛之

¹⁾埼玉医科大学総合医療センター／第一内科, ²⁾同／外科

〔Key Words〕 爪切り, 上部消化管異物

はじめに

今回我々は爪切りを故意に飲み込み、摘出に工夫を要した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：20歳，女性。

現病歴：精神疾患にてカウンセリングを受けていた。平成15年6月4日に爪切りを故意に飲み込み当院を受診した。

既往歴：小児時ファロー四徴症手術。

身体所見：血圧146/88mmHg。胸部肺野正常，心音正常。腹部圧痛なし。腫瘤触知せず。四肢神経学的異常なし。

経過：腹部レントゲンを施行し，胃内に爪切りを確認した(Fig. 1)。オーバーチューブを装着して内視鏡を挿入した。食後のため，胃内に食物残渣を認めた。胃粘膜は爪切りによる擦過のため出血が軽度認められた。胃体部にステンレス製の爪切りを確認した(Color 1)。広口鉗子，ワニグチ鉗子，バスケット，スネア等で把持しようとするもすべて把持できなかった。

そこで2チャンネルファイバーを再挿入した。ガイドワイヤーを通した造影チューブを鉗子口より挿入し，ガイドワイヤーを爪切りの持ち手の穴に通した(Color 2)。次にもう一方の鉗子口より生検鉗子を挿入し，ガイドワイヤーをつかみ鉗子口へ引き入れた。爪切りを吊る状態としてファイバーごと抜去した(Fig. 2)。

オーバーチューブを用いたため，食道粘膜を損傷することなく，安全に摘出可能であった(Color 3)。患者は同日帰宅した。

考 察

上部消化管異物はしばしば遭遇する疾患であり，高齢者ではPTPや魚骨，義歯などが多く見られる。青壮

Fig. 1 Abdominal X-ray showed the clippers in stomach.

年層では，精神障害者，自殺企図者に多く，歯ブラシ，針，スプーンやフォーク等の報告がある。過去5年間の論文報告(102例)でも異物の種類は，PTPが22例と最も多く，魚骨20例，義歯14例の順であった^{1,2)}。現在様々な異物がみられるようになった。摘出する方法も多種多様化してきている。これらに統一して言えることは，いかに胃，食道粘膜，口腔内を損傷することなく，安全で確実に摘出できるかである。

当院の過去3年間の成人の上部消化管異物は36例で義歯10例，PTPシートが9例，魚骨6例，食物6例，その他5例(コイン，ゴムチューブ，髪飾り，プラスチック，釘)であった。使用機材は生検鉗子15例，把持鉗子14例，バスケット2例，スネア1例，吸引1例，手術1例，その他2例であった。手術症例は精神疾患の患者で2mのゴムチューブを故意に飲み込み内視鏡的摘出が困難であった症例である。

内視鏡を用いて異物を摘出する場合に生理的狭窄を損傷しないように，留意する必要がある。粘膜損傷を予防するには消化管を拡張する方法と異物を器具の中に収納する方法がある。前者がバルーン法(内視鏡先端に食道静脈瘤硬化療法用バルーンを装着し消化管壁を押し広げつつ異物を除去する方法)であり，後者はフードやオーバーチューブ等を用いる方法である。佐久間らは，食道異物摘出操作時の損傷部位は食道入口部が最も多く，また気管への異物落下を防ぐにはオー

Fig. 2 We extended biopsy forceps from the other channel. We grasped the guide wire and pulled the wire back to the channel for forceps. With the nail clippers suspended we retrieved the fiberoptic scope.

バーチューブが有効であると報告している²⁾。また、ステキナيفを誤嚥した症例に対してスネアで把持し内視鏡先端部がE-C junctionに達したときにバルーンを膨らませて食道粘膜の損傷を予防したとの報告もある³⁾。PTPシートや義歯等の先端の鋭い異物は摘出時の食道粘膜損傷が危惧されるため、透明フードの使用が有用とされている。

我々の施設ではPTPと義歯に対して、透明フードを使用した症例が5例であった。オーバーチューブを用いた症例は2例で、本症例と義歯の症例であった。なお内視鏡的摘出術にて重篤な合併症はなかったが、摘出に際しては粘膜損傷や穿孔等の合併症に十分に注意することが必要であると考えられた。

おわりに

上部消化管異物(爪切り)の症例に対してはガイドワイヤーとオーバーチューブを用いることによって、安全に摘出することが可能であると考えられた。

文 献

- 1) 横山正人, 棚山年和, 下野 聡, 他: 当科における消化管異物の内視鏡的摘. Prog Dig Endosc, 53: 128—129, 1998.
- 2) 佐久間浩史, 齊藤真理, 早稲田愛生, 他: 内視鏡的上部消化管異物摘出法の検討. 横浜医学, 49: 459—465, 1998.
- 3) 加藤国宏, 馬場宏重, 越智浩二他: 食道静脈硬化療法用バルーンを利用し内視鏡下に摘出したステキナيف誤嚥の1例. 消化器内視鏡, 9: 982—984, 1997.

A case of a foreign body need a device to retrieve

Keiko Sato ¹⁾	Hiroyuki Miyatani
Chiaki Kawamoto	Shigekazu Ariyama
Tsuyoshi Suzuki	Takako Miura
Rei Ming Wong	Atsushi Yamauchi
Akira Kato	Hirofumi Yamada ²⁾
Takeshi Okita	

A 20-year-old female patient with mental disease intentionally swallowed a pair of nail clippers and was treated at our hospital. Abdominal X-ray showed the clippers in stomach and endoscopy was performed. The clippers were located in the body of the stomach. A gastric mucosal lesion with mild redness and hemorrhaging was observed. We were unable to grasp the nail clippers using grasping forceps, snare forceps or basket forceps. We therefore switched to a 2-channel endoscope. First, we inserted a guide wire through the hole in the handle of the clippers with a cannula used in ERCP. We then grasped the guide wire using the biopsy forceps, which were extended from the channel for forceps, and pulled the guide wire towards the channel for forceps. With the clippers suspended from the guide wire we removed the fiberoptic scope. Because an overtube was used, we were able to retrieve the nail clippers without damaging the esophagus or oral cavity. We have occasionally encountered cases of esophageal and gastric foreign bodies. It is important to utilize safe procedures for foreignbody removal in order to minimize damage to the intestinal mucosa.

¹⁾The First Department of Internal Medicine, ²⁾Department of Surgery, Saitama Medical Center, Saitama Medical School

(カラーは3頁に掲載)