●〈症例〉

ガイドチューブを併用し、 内視鏡的に摘出した 食道静脈瘤合併十二指腸異物の1例

松岡幹雄¹⁾ 白土一人 堂森興一郎 斎藤真理
鈴木秀明 高谷育男 沼田 和司 関沢英一²⁾

¹⁾横須賀共済病院内科, ²⁾横須賀北部共済病院内科
〔Key Words〕内視鏡的異物摘出, 食道静脈瘤合併十二指腸異物

はじめに

消化管異物に対する内視鏡的摘出法は、治療法の first choice として広く応用されているが、異物の種類によっては粘膜の損傷を予防する工夫が必要である。今回われわれは食道静脈瘤を合併した十二指腸異物(義歯)に対して、ガイドチューブを併用し、内視鏡的に摘出したので報告する。

症例：53歳男性。

主訴：義歯の誤飲。

現病歴：50歳より慢性腎不全にて血液透析中。51歳時にC型肝炎、肝細胞癌、食道静脈瘤のため、肝動脈塞栓術、食道静脈瘤硬化療法(EIS)を施行された。今回平成5年10月25日昼食時に餅と一緒に義歯を誤飲

したが放置。同年12月の腹部X線写真(Fig. 1)、上部消化管造影(Fig. 2)で、十二指腸下行脚に義歯がみられたため、12月20日摘出目的にて入院となった。

入院時現症：眼瞼結膜に貧血を認める以外、特に所見なし。

入院時検査成績(Table 1)：赤沈亢進、貧血、血小板数減少、肝機能障害、腎機能障害がみられ、HCV抗体陽性。

上部消化管内視鏡所見(Color 1)：食道には静脈瘤(Ls, F₃, Cb, RC(+))がみられ、十二指腸下行脚の粘膜に義歯の金属の鉤(clasp)が二カ所に刺入していた。

初めに鰐口鉗子にて肛門側と口側の鉤を順次粘膜から抜去し、義歯を胃内に引き戻し、その後バスケット鉗子で鉤の先端部分をしっかりと把持し、あらかじめ挿入しておいた、クリエートメディック社のクリニーEIS用多目的ガイドチューブ先端スロットタイプ(外径18.0mm)のスロット内に鉤の先端を引き込み、ガイドチューブごと抜去した。

抜去後内視鏡を再挿入し、静脈瘤からの出血がないことを確認した(Color 2)。摘出した義歯(Fig. 3)は、長径約40mm、短径約20mm、幅約15mmで鋭利な鉤を有していた。その後食道静脈瘤に対しては、翌年3月に予防的EVLを行った。

考 察

一般的に義歯は鉤を有しており、消化管異物となった時には出血、穿孔を起こしやすいため、早期の摘出

Fig. 1 The clasp of artificial denture remained in the abdomen.

Fig. 2 The picture of upper gastrointestinal series showed the clasp remained in the second portion of the duodenum.

Table 1 Laboratory data on admission.

ESR	72 mm/h	B.S.	90 mg/dℓ
		CRP	0.0 mg/dℓ
WBC	3400		
RBC	258×10 ⁴	T.P.	8.0 g/dℓ
Hb	8.3 g/dℓ	Alb.	3.6 g/dℓ
Ht	24.7 %		
PLT	7.9×10 ⁴	PT	13.4 秒
		APTT	41.5 秒
LDH	311 U/ℓ	TT	83.6 %
γ-GTP	112 U/ℓ	HT	87.8 %
GOT	52 U/ℓ		
GPT	44 U/ℓ	HBsAg	(-)
ALP	260 U/ℓ	HCVAb	(+)
CHE	4236 U/ℓ	TPHA	(-)
T-Bil	0.5 mg/dℓ		
D-Bil	0.3 mg/dℓ	AFP	<10.0 ng/mL
TTT	26.1 U	PIVKA-II	<0.06 AU/mL
ZTT	34.6 U		
T-Chol	85 mg/dℓ	NH ₃	127 μg/dℓ
TG	69 mg/dℓ		
U.A.	6.6 mg/dℓ	ICG(R)	27.3 %
BUN	66 mg/dℓ		
Cr.	8.8 mg/dℓ	Blood Type	B(+)

が必要とされている。その存在部位は食道に多く、発見時にはすでに穿孔を起こしていたり、開胸手術となることも少なくない。自験例では、食道静脈瘤が存在するにもかかわらず、鉤を有する義歯が無事に食道を通過しえたのは、一緒に飲み込んだ餅が鉤の周囲を覆ったためと考えられた。

鋭利な異物の摘出に際して、スコープの外側にスライディングチューブを装着するオーバーチューブ法¹⁾、ナイロンバッグ付きのカテーテルを別に挿入して回収するバッグ法²⁾、バルーン法³⁾、カフ法⁴⁾、フード法⁵⁾、反転式フード法⁶⁾などが報告されており、いずれも摘出時の粘膜損傷を避ける考案である。

おわりに

食道静脈瘤合併十二指腸異物(義歯)に対して、ガイドチューブを併用して内視鏡的に摘出した1例を報告した。内視鏡的異物摘出法は重篤な合併症を有する症例に対しても、把持鉗子の選択、粘膜の損傷予防などをあらかじめ工夫することにより、安全かつ円滑に施行できると思われる。

文 献

- 1) Martin WC, Jones SA, Nagai N, et al: Fiberendoscopic removal of long foreign bodies from the stomach using a colon stiffening tube as a protective sheath. *Am J Gastroenterol*, 71: 505~507, 1979

Fig. 3 Removed artificial denture.

- 2) Mainguet P: A new procedure for the removal of gastric polyp and foreign bodies. *Endoscopy*, 8: 88~89, 1976
- 3) 佐藤邦夫, 狩野 敦, 折居正之, 他: 上部消化管異物の内視鏡的摘出についての検討, *Gastroenterol Endosc*, 27: 695~705, 1985
- 4) 荒牧 元, 小林央雄, 小林喜和子, 他: カフ付き食道鏡により摘出した食道異物例(義歯). *耳鼻*, 17: 44~46, 1971
- 5) 山本雅敏, 長谷川辰雄, 吉田利明, 他: 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*, 29: 142, 1988
- 6) 長谷川 茂, 亀井克彦, 福井博志, 他: 上部消化管異物の内視鏡的摘出術における工夫. *Gastroenterol Endosc*, 30: 268, 1988

A Case of Endoscopic Removal of Duodenal Foreign Body with Esophageal Varices Used by the Guide Tube

Mikio Matsuoka¹⁾ Kazuhito Shirato
Koichiro Domori Mari Saito
Hideaki Suzuki Ikuo Takatani
Kazushi Numata Hidekazu Sekizawa²⁾

A 53-year-old male swallowed his artificial denture with rice cake. He admitted to our hospital for the purpose of removing foreign body. He was sick of liver cirrhosis with esophageal varices.

We tried endoscopic removal using the guide tube. The clasp of artificial denture stuck into the second portion of duodenal mucosa. We pulled out the clasp from duodenal mucosa using an alligator forceps to the pyloric antrum and grasped the sharp edge of clasp with basket forceps. We draw it into the slot of guide tube and draw out the artificial denture together with guide tube. Variceal bleeding was not seen. Endoscopic removal of gastrointestinal foreign bodies is useful technic with severe complication.

¹⁾Dept of Internal Medicine, Yokosuka Kyosai Hospital.

²⁾Dept of Internal Medicine, Yokosuka Hokubu Kyosai Hospital.

<カラーは19pに掲載>