●〈臨床研究〉

当院における食道異物の検討

祖山暁子¹⁾ 佐藤 慎一 西村元伸 栗山根廣
 藤井隆之 北澤恵美子²⁾ 山田英夫³⁾ 後藤剛貞
 松下一之 松本 康久 楠目健一 蜂巢 忠⁴⁾

¹⁾国立佐倉病院内科, ²⁾同小児科, ³⁾同外科, ⁴⁾千葉県立東金病院外科

〔Key Words〕食道異物, 内視鏡的摘出

はじめに

食道異物に対する治療は、内視鏡的摘出が第一選択であるが、異物の種類、嵌在部位、嵌在様式などが条件も異なるため、時に臨機応変の対応が必要となる。当院で経験した食道異物症例とその内視鏡的異物除去法について、若干の文献の考察を加えて報告する。

対象と方法

対象は当院で1977年から1996年10月までに経内視鏡的摘出を試みた食道異物例19症例であり、胃内異物は除外した。性別は男性12例、女性9例、年齢は2～79歳(平均55歳)であった。このうち生理的狭窄以外の狭窄が原因となった症例は、術後吻合部狭窄例1例、食道癌性狭窄2例の計3例であった。異物の種類はpress through package(PTP)7例、食物塊5例、硬貨4例その他、義歯、乾燥剤、シリコン製の代用食道が各々1例であった(Fig. 1)。

方法は、異物誤飲が疑われた症例では、まず異物の性状と位置の確認のために胸部X線撮影が行われたが、異物誤飲の自覚の全くない高齢者の2例では、内視鏡検査が先行された。除去法は、2.8mmの生検鉗子チャンネルを有するパンエンドスコープを使用して、異物の観察後に鉗子にて除去を試みた。鉗子の選択は、PTPや硬貨はV字鉗

子、W字鉗子あるいは鰐口鉗子を、また食物は三脚鉗子、バスケット鉗子とした。摘出が困難あるいは危険と判断された場合、透明キャップやオーバーチューブの併用、または硬性食道鏡が使用された。前2者が普及する以前の2症例で硬性食道鏡が使用され、うち1例は後述する義歯の除去、もう1例は代用食道の除去であった。

結 果

年齢分布と異物の種類をFig. 2に示す。年齢では二峰性の分布を示し、5歳から40歳までには対象例がなかった。5歳以下の異物はすべて硬貨であり、40歳以上の異物はPTPと食物が多かった。

食道異物の発生部位と当院における除去法についてFig. 3に示す。食道異物の発生部位は食道第1狭窄部を越えた頸部食道が一番多く、第2狭窄部、第3狭窄部の順であった。第3狭窄部の症例は高齢者に多く、4例中2例に逆流性食道炎による食道狭窄を伴っていた。除去法は、鉗子のみで摘出が13例、硬性食道鏡、透明キャップおよびオーバーチューブ内に取り込んで摘出が4例、食物異物をスコープで胃内に押し込み自然消化方法が2例であった。以下、摘出に工夫を要した2症例を紹介する。

症例1：58歳、男性。正月にもちを食べたところ喉につかえ、飲水も不可能となり来院した。緊急内視鏡では、第1狭窄部を越えた頸部食道に、もちと義歯を認めたが(Color 1)、本人には義歯を誤嚥した自覚は全くなかった。義歯の両側フックが食道壁に深く食い込んでおり、ファイバースコープと異物鉗子による摘出が全く不可能であったため、硬性食道鏡でフックの一方を管腔内に取り込み除去した(Fig. 4)。

症例2：56歳、女性。PTPを誤嚥して来院した。内視鏡観察では、第1狭窄部を越えた頸部食道の食道壁に大型のPTPが嵌在していたため、そのままの摘出は危険と判断した。そこで、異物鉗子で把持した

Fig. 1 Patients with foreign body in the esophagus (19 cases).

Fig. 2 Number of cases related between a kind of foreign body and age.

Fig. 3 Location and removal method of foreign bodies.

Fig. 4 The removed artificial tooth.

PTP を EVL 用のオーバーチューブ内に取り込んで除去した。

考察

食道異物は正常食道例と、術後および病的食道狭窄例では異物の種類に違いがある。山田¹⁾は、正常食道例では義歯、PTP などの食物以外の物が多く、術後および病的狭窄例では 8 割以上が食物塊だったと報告している。われわれの症例でも、術後および病的狭窄例 3 例中 2 例が食物であり、残りの 1 例は代用食道の上方脱出であった。食道異物の合併症としては、義歯、PTP、魚骨などの鋭利な異物では潰瘍、穿孔、縦隔炎、血気胸などがあり²⁾、特殊なものではボタン電池の放電で産生される水酸化ナトリウムあるいは水酸化カリウムによる腐食性の穿孔などが報告されている³⁾。当院では症例が少ないものの、これら鋭利な異物を積極的に硬性鏡、透明キャップ、オーバーチューブ内に取り込み摘除したことにより、穿孔や縦隔炎などの合併症を経験しなかった。

おわりに

最近、高齢者で異物誤飲の自覚に乏しい症例が増えており、これら症例に対しては詳細なアナムネーゼの聴取とともに、早期の内視鏡的検査が必要と考えられた。

文献

- 1) 山田英夫, 神津照雄: 食道異物に対する内視鏡的治療. *Gastroenterol Endosc*, 35: 2773~2774, 1993
- 2) 有里智志, 北川 隆, 相馬光弘, 他: 上部消化管異物症例

の検討. *旭川病誌*, 27: 35~38, 1995

- 3) 堀口佳哉, 宮原智江子, 佐藤修二, 他: ボタン型アルカリ電池の誤飲による消化管への障害に関する検討, *月刊薬事*, 26: 131~135, 1984
- 4) 月岡佳久, 円岡 寿, 須賀 幾, 他: 食道異物に関する検討. *埼玉医会誌*, 30: 436~440, 1995
- 5) 岩田重信, 小林由充子, 高須昭彦, 他: 当教室 PTP 食道異物の統計観察とその対策全国 PTP 食道異物報告集計, *日食管食道会報*, 46: 406~418, 1995
- 6) 市田 治, 飯野治彦, 望月秋一, 他: 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*, 35: 2510~2515, 1993

Study of the Esophageal Foreign Body

Akiko Soyama ¹⁾	Shin-ichi Satoh
Motonobu Nishimura	Nehiro Kuriyama
Takayuki Fujii	Emiko Kitazawa ²⁾
Hideo Yamada ³⁾	Takesada Goto
Kazuyuki Matusita	Yasuhisa Matumoto
Ken-ichi Kusume	Tadashi Hachisu ⁴⁾

From 1977 to 1996 we treated endoscopically 19 cases of esophageal foreign body at Sakura National Hospital without any complication. Nineteen were 12 males and 7 females and 2 to 79 years in age. Objects of foreign bodies were a PTP in 7 cases, foods in 5, a coin in 4 and others. All foreign bodies in childhood were a coin. For the removal of pointed objects such as a PTP or denture, use of an overtube, a transparent hood and a rigid esophagoscope is important.

¹⁾Dept of Internal Medicine, ²⁾Dept of Pediatrics, and ³⁾Dept of Surgery, Sakura National Hospital. ⁴⁾Chiba prefectural Togane Hospital.

<カラーは12pに掲載>