症 例

CTにて診断された魚骨穿通による腹壁腫瘍の1例

済生会今治病院外科, 同 内科*, 同 放射線科**, 同 病理***

吉 田 栄 一 藤 澤 憲 司 山 田 隆 年 因 藤 春 秋
黒 河 達 雄 梅 田 政 吉* 真 鍋 俊 治** 沖 野 毅***

症例は66歳男性で腹痛を主訴に来院, 諸検査では特に異常を認めず, 腹痛も消失し退院した。約2週間後には, 腹部の疼痛性腫瘍を主訴に再度来院。腹部CT検査で, 腹直筋の腫脹とその中央から腹腔内に連続する high density の線状陰影を認め, 腹痛発症前に魚介類摂取の既往もあり, 魚骨穿通による腹壁腫瘍と診断した。手術にて胃壁を穿通し腹直筋にまで達している魚骨を発見した。

誤飲魚骨による消化管穿孔・穿通症例の報告は, 本邦でも多数報告されているが, 胃穿通症例はきわめて稀である。その術前診断も非常に困難とされている。今回われわれは, 術前診断に, 腹部CT検査が有用であった症例を経験したので報告する。

索引用語: 魚骨, 胃穿通

緒 言

古来より魚介類を食する本邦においては, 魚骨片を誤飲する機会は非常に多いものと考えられるが, ほとんどの場合自然に排泄され, 消化管を損傷することは稀である。しかし時として, 消化管の穿通あるいは穿孔による合併症をきたし治療の対象となる。今回われわれは, 魚骨片が胃を穿通し腹壁腫瘍を形成したきわめて稀な症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 66歳, 男性。

主訴: 腹部腫瘍。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1991年12月30日, 昼頃より臍部から下腹部にかけて疼痛が出現した。疼痛はその後も持続するため1992年1月1日, 当院を受診した。入院にて精査を行ったが, 臨床検査所見, 腹部X線, 腹部超音波検査でも特に異常を認めず, 腹痛も消失したため1月3日退院した。1月17日, 臍下部に3~4cm径の疼痛性腫瘍出現してきたため, 再度来院となった。

入院時現症: 下腹部, 臍下やや右側に3~4cm径の疼痛性腫瘍を触知した。その他, 理学的所見には異常は認めなかった。

入院時検査成績: 表1に示すように, CRP2+以外には, 特に異常は認めなかった。

腹部単純X線所見: 腹腔内には特に異常なガス像は認められなかった(図1)。

腹部超音波所見: 腹壁内に22×27×13mmの hypoechoic mass を認めた(図2)。

腹部CT所見: 右腹直筋より腹腔内へ連続する線状の high density 像を認め, また同部に一致して, 腫瘍形成を認めた(図3)。

腹痛出現以前に魚介類摂取の既往もあり, 魚骨あるいは異物による腹壁腫瘍の診断にて手術を行った。

手術所見: 下腹部正中切開にて開腹すると胃大彎側

表1 入院時検査成績

WBC	5900 /mm ³	T-Bil	0.59 mg/dl
RBC	341 × 10 ⁴ /mm ³	D-Bil	0.16 mg/dl
Hb	11.9 g/dl	LAP	25 IU/l
Ht	36.0 %	ChE	447 IU/l
Plt	32.5 × 10 ⁴ /mm ³	TTT	1.1 U
T.P	6.9 g/dl	ZTT	7 U
GOT	15 IU/l	Na	143 mEq/l
GPT	9 IU/l	K	5.0 mEq/l
LDH	128 IU/l	Cl	107 mEq/l
Al-P	48 IU/l	BUN	16 mg/dl
γ-GTP	31 IU/l	Cr	1.2 mg/dl
		CRP	(2+)

1993年1月30日受付 1993年8月9日採用

図1 腹部単純 X 線所見：特に異常所見は認めない。

は腹膜と癒着し、腹壁から触知する腫瘍と連続した腫瘍を形成していた。胃を腹膜より剥離すると、魚骨が

図2 腹部超音波所見：腹壁内に22×27×13mmの hypoechoic mass を認める。

出現し、これは胃壁を穿通し腹直筋にまで達していた（図4）。

魚骨を含めて腫瘍の切除を行った（図5）胃壁の魚骨は、漿膜筋層内にあり粘膜面は正常で穿通部位もわからなくなっていた。摘出した魚骨片の長さは約3cmであった（図6）。

図3 腹部 CT 所見：右腹直筋より腹腔内へ連続する線状の high density 像を認める。また同部に一致して腫瘍形成を認める。

図4 術中写真：魚骨は胃を穿通し腹壁に達している。

図5 図4の模式図

図6 摘出した魚骨片

病理組織所見：検体は好中球を混じえる強い炎症細胞浸潤を示す。平滑筋線維を主体とする腹壁に相当する組織で、abscess形成を伴う肉芽性炎症の像を呈している（図7）。

術後経過は良好で、術後8日目に退院となった。

考 案

臨床上消化管異物に遭遇する機会は決して稀ではな

図7 病理組織所見：検体は腹壁に相当する組織で abscess 形成を伴う肉芽性炎症の像を呈している（H.E. 染色，×6.6）。

いが、そのほとんどが自然に排泄され合併症を生じるものは稀である¹⁾。

異物としては、わが国では食生活を反映して魚骨が最も多く、消化管穿孔・穿通症例の約半数を占めていると報告されている²⁾。

本邦報告例では、安東ら³⁾が1990年に240例を報告しており、穿孔・穿通部位は、消化管全域にわたり、肛門が最も多く75例(31.3%)、次いで回腸23例(9.6%)、横行結腸21例(8.8%)、S状結腸15例(6.3%)、食道14例(5.8%)の順で、回盲部より肛門側に多く、胃にいたっては、わずかに3例(1.3%)にすぎない。その後の検索でも自験例を含めて6例の報告⁴⁾⁵⁾をみるのみである。これは胃の壁が厚く丈夫な臓器であり内腔も広いため穿孔・穿通がおきにくいと思われる。

臨床症状として松井ら⁶⁾は、腹痛(43.1%)、腹部腫瘤(33.3%)、肛門痛(22.0%)、発熱(21.1%)が4大症状であり、腹痛と腹部腫瘤の両方を認めたものが30例(24.4%)みられたと報告している。本症例でも、初期には腹痛で来院し、その後圧痛を伴う腹部腫瘤出現し、再度来院となった。

術前診断は一般に困難とされているが、穿孔・穿通をおこした部位やその病態により、急激に発症し急性虫垂炎や腹膜炎とされる場合と、徐々に炎症所見が現れ、炎症性腫瘤や悪性腫瘍とされる場合が多いようである。

最近では、腹部CTにて、炎症性肉芽腫、腹腔内濃瘍、および肝内に high density の線状異物が確認でき、魚骨による障害と診断された症例も報告されている^{7)~9)}。

自験例でも、腹部単純 X 線で魚骨像は不明であったが、腹部超音波検査や CT にて腹壁腫瘍と、腫瘍から腹腔内に連続した、線状の high density 像より、魚骨穿通による腹壁腫瘍と診断した。

このように、原因不明の腹壁、腹腔内腫瘍の診断には、CT 検査が今後も重要な役割を演じるものと考えられる。

結 語

魚骨の胃穿通により腹壁腫瘍を形成した 1 例を報告し、その術前診断に腹部 CT の重要性を報告した。

なお、本論文の要旨は第 54 回日本臨床外科医学会総会において発表した。

文 献

- 1) Gracia C, Frey C, Bodai B: Diagnosis and management of ingested foreign bodies. *Ann Emerg Med* 13: 30—34, 1984
- 2) 石橋新太郎: 腹腔内異物に関する臨床的ならびに実験的研究. *日外会誌* 62: 489—509, 1961
- 3) 安東俊明, 恩田昌彦, 森山雄吉他: 誤嚥魚骨による消化管穿孔・穿通の 3 例. *日消外会誌* 23: 889

—893, 1990

- 4) 吉田 冲, 佐尾山信夫, 深田義夫他: 誤嚥魚骨の胃穿通による腹部放線菌症の 1 例. *外科* 52: 306—308, 1990
- 5) 田中松平, 金子芳夫, 家接健一他: 魚骨により胃穿孔をおこした 1 例—上部消化管異物の内視鏡的摘出に関する考案一. *北陸外科会誌* 9: 79—82, 1990
- 6) 松井昭彦, 岡島邦雄, 川西瑞哉他: 魚骨による消化管穿通の 2 治験例—症例報告ならびに本邦報告 121 例の検討—. *日臨外医学会誌* 47: 955—961, 1986
- 7) 壺井和彦, 中島芳郎, 山本俊二他: 肝内魚骨刺入の 1 例—CT scan による術前診断の可能性について—. *日外宝* 50: 899—903, 1981
- 8) 小林達則, 松田忠和, 吉井淳哲他: CT によって診断した魚骨穿孔による回盲部異物性肉芽腫の 1 例. *外科診療* 29: 396—399, 1987
- 9) 山下雅知, 比嘉 司, 武島正則他: 魚骨による消化管穿孔の 2 例. *救急医* 11: 1821—1823, 1987

A CASE OF ABDOMINAL TUMOR DUE TO FISH BONE PENETRATION PREOPERATIVELY DIAGNOSED BY CT SCAN

Eiichi YOSHIDA, Kenji FUJISAWA, Takatoshi YAMADA, Shunju INDOH, Tatsuo KUROKAWA,
Masakichi UMEDA, Toshiharu MANABE* and Takeshi OKINO**

Department of Surgery, Internal Medicine, Radiology* and Pathology**, Saiseikai Imabari Hospital

A 66-year-old man was first seen at the hospital because of abdominal pain. As laboratory examinations revealed no evidence of abnormality and the pain had disappeared, he was thus discharged from the hospital. Two weeks later, however, the patient came again for a painful tumor. Abdominal CT examination revealed a swelling of the rectus abdominis muscle and continuous strand of high density from the center of the muscle to abdominal cavity. In addition, the pain had occurred after a meal of marine animals. So, he was diagnosed as having an abdominal wall tumor due to penetration of a fish bone. On operation, a fish bone penetrating the gastric wall was found to reach the rectus muscle of the abdomen.

We can see a considerable number of cases of perforation or penetration of the digestive tract due to a fish bone in the Japanese literature, however, scarcely encounter such reports as dealing with penetration of the stomach. Moreover, these conditions present difficulty in preoperative diagnosis. This case reported here demonstrates that abdominal CT examination is effective for the preoperative diagnosis.