

【症例報告】

## 特異な腹部所見を呈した脳卒中患者の魚骨による小腸穿孔の1例

池 尻 真 康      正 岡 直 子      広 原 鍾 一

賛育会病院外科

(受付 平成15年10月14日)

### A PATIENT WITH CEREBRAL APOPLEXY HAD PARADOXICAL PHYSICAL FINDINGS IN ACUTE ABDOMEN

Masayasu IKEJIRI, Naoko MASAOKA, and Shouichi HIROHARA

*Department of Surgery, Sanikukai Hospital*

We report on a patient with full suggestion. The patient, a 67 year old man, had a chief complain of right lower abdominal pain. Through the all examinations our clinical diagnosis is acute appendicitis or diverticulitis of the right-sided colon. But the results were perforated ileum of left-side by fish bone. We think that the patient's past history had hemiplegia because of cerebral hemorrhage, and so his abdominal physical findings were able to be modified. It is necessary to take care of patients who had cerebral apoplexy in taking physical examination.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2004; 119: 129-33)

Key words: fish bone, penetrated peritonitis, cerebral apoplexy

#### I. 緒 言

近年、高齢化社会にともない脳血管疾患の罹患患者も増加し、そのような患者が急性腹症を発症することも稀ではなくなった。

われわれは、左片麻痺患者が急性腹症で来院し、特異な腹部所見を呈したため術前診断が困難であった症例を経験したので報告する。

#### II. 症 例

患 者: 67歳, 男性.

主 訴: 右下腹部痛.

既往歴: 63歳, 右被殻出血による左片麻痺.

64歳, 糖尿病 (食事療法のみ).

家族歴: 特記事項なし.

現病歴: 平成12年9月4日, 右下腹部痛を主訴に来院した.

患者意識レベルは清明であった.

入院時現症: 体温 37.7°C, 心拍 90/分, 血圧 106/

54 mmHg, 腹部所見は, McBurney's 点を中心とする右下腹部のやや広い範囲に圧痛を認めた. 反跳痛はなかったが, 筋性防御は下腹部全体に認められた. また, 既往の右被殻出血の後遺症で, 左半身の片麻痺を認めた.

血液検査所見: 白血球数  $149 \times 10^2 / \mu\text{l}$  および CRP 17 mg/dl と上昇し炎症反応を認めたが, その他, 腎機能, 肝機能, 血清電解質の異常はなかった.

腹部単純 X 線所見: 腹部左側に小腸ガスを認めたが, 遊離ガスは認められなかった (Fig. 1).

腹部 CT 所見: 中～下腹部にかけて, 部分的に小腸壁の肥厚をわずかに認めたが, 遊離ガス, 腹水, 異常石灰化像は認められなかった (Fig. 2).

以上の所見より, 急性虫垂炎, および限局性腹膜炎と診断し, 同日, 緊急開腹手術を施行した.

手術所見: 全身麻酔下, 右傍腹直筋切開にて開腹した. 開腹時, ガスの噴出はなく, 膿性の腹水を少量認めた. 虫垂に炎症所見はなく, また上行

結腸およびS状結腸に憩室炎などを示唆する所見は認められなかった。

さらに検索をすすめると左側腹腔に小腸壁を貫通する鋭利な異物を認め (Fig. 3), 穿孔部には膿苔が付着し, その周囲の小腸壁および小腸間膜の

発赤, 浮腫が認められた. 異物による小腸穿孔と診断し, 穿孔部を中心に約10 cmの小腸を部分切除し, 端々吻合を行った. また虫垂切除術も付加し, 最後に腹腔内を十分に洗浄し, ダグラス窩, および左腸骨窩にドレーンを挿入して閉腹した.



Fig. 1. Plain abdominal X-ray showed neither free air nor fish bone.

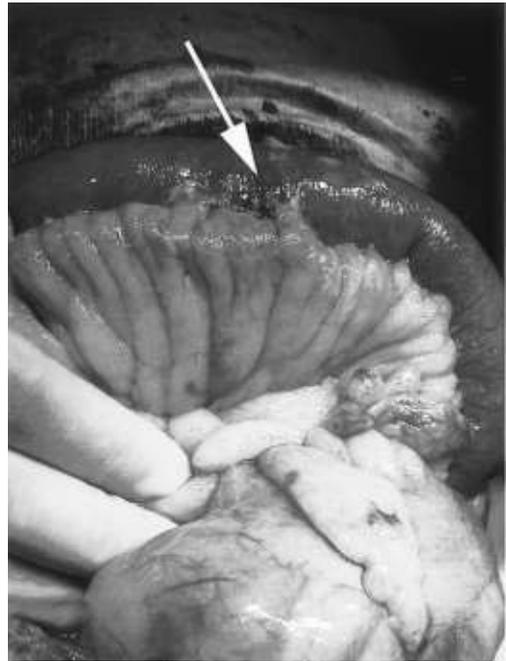


Fig. 3. At laparotomy fish bone penetrated the wall of the ileum at arrow.

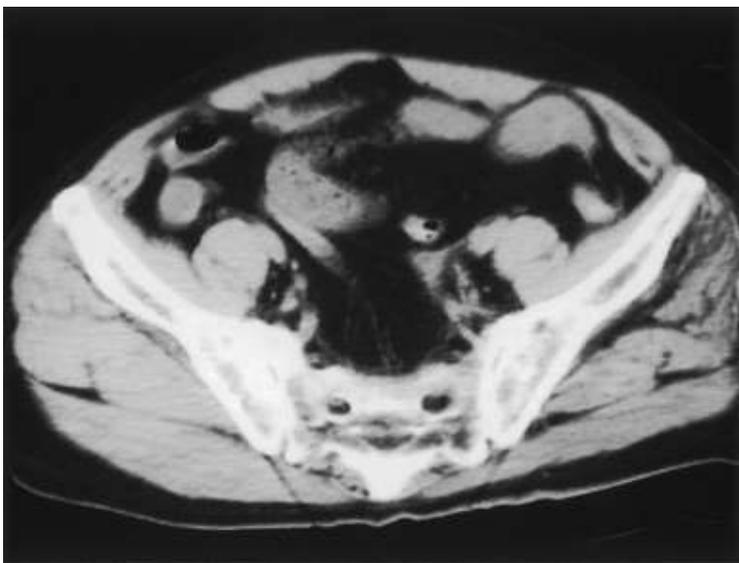


Fig. 2. Plain abdominal CT showed no fish bone.

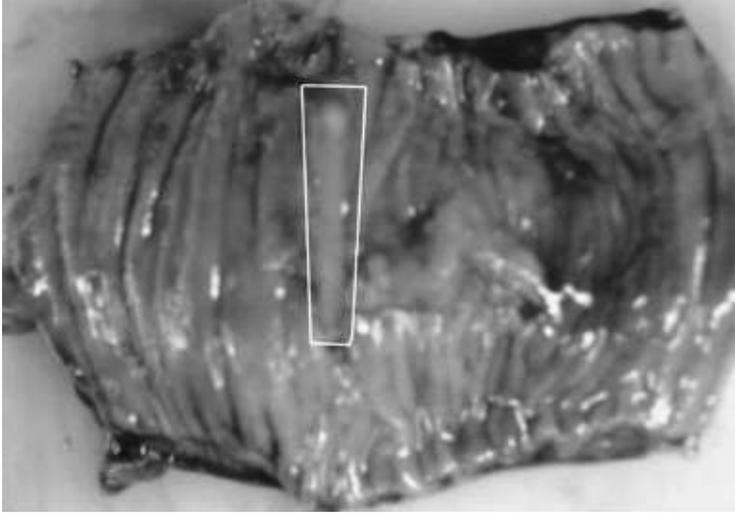


Fig. 4. The fish bone penetrated the wall of ileum at sequence.

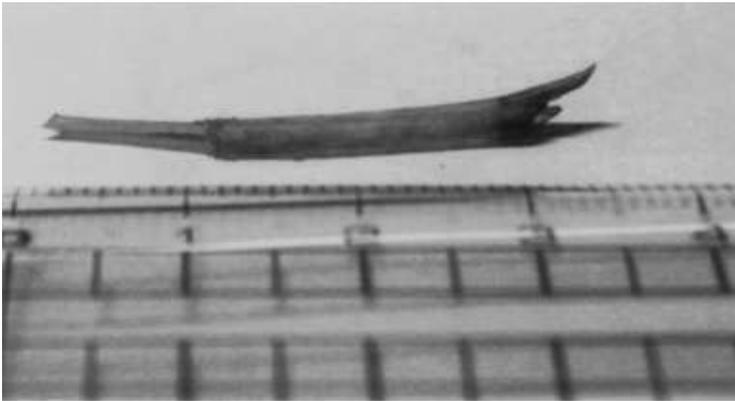


Fig. 5. The fish bone was 3.5 cm long and sharp.

摘出標本：小腸の粘膜側から漿膜側へ鋭利な先端をもつ魚骨（約3.5 cm）が穿孔していた（Fig. 4）。虫垂は粘膜面の炎症所見はなくほぼ正常であった。

### III. 考 察

魚食の食習慣のある本邦においては消化管異物、とくに魚骨による消化管穿孔の臨床例は多く報告されている。魚骨による消化管穿孔症例について検索した論文14編、16症例（男性10例、女性6例）から最近の傾向をみると<sup>1)-14)</sup>、年齢は45歳から80歳で、平均61歳と中高年に多く、術前に魚骨の存在を診断し得たのは9例(56%)で、そのうち腹部CTが6例、腹部超音波が2例であり、

腹部CTが魚骨の同定に有用であることがわかる。

一方、術前に診断し得なかった症例の術前診断は全例、汎発性腹膜炎に至っていた。

患者背景として既往歴なしが8例、消化管手術既往5例、消化管憩室が2例、便秘が1例であった。

また1961年の石橋<sup>15)</sup>の腹腔内異物に関する研究の中では、嚥下異物の消化管穿孔の約50%を魚骨が占め、物理的要因として腸管に器質的病変があること、穿孔する異物が腸管径より長いものと報告されている。

以上を参考にして、本症例について考察すると魚骨の誤飲、穿孔の原因としては、まず右被殻出

血後の後遺症による不完全な咀嚼が日常的にあることや、誤嚥した魚骨が約 3.5 cm と長かったことが考えられる。

術前検査として、腹部 CT が有効との報告もされているが<sup>16)</sup>、本症例では腹部単純 X 線写真や術前の CT 検査において、魚骨による穿孔を示唆するような石灰化像や遊離ガス、膿瘍等は認められず、術前に腹腔内異物の存在は診断し得なかった。

本症例の術前診断は、血液検査の炎症所見、および圧痛が右下腹部に偏在していたことなどから、急性虫垂炎とし、鑑別診断として結腸憩室炎を考えた。したがって開腹ルートとして右傍腹直筋切開を選択した。しかし、手術診断は左側腹腔内の小腸に発生した魚骨穿孔病変であった。術前診断および鑑別診断として考慮した右側結腸病変（急性虫垂炎、上行結腸憩室炎）ではなかった。

一般に、内臓痛および同じ分節の体表面の関連痛は反対側の外側脊髄視床路によって痛覚情報が求心路を伝い、視床ならびに大脳皮質感覚野に上行する。一方、筋性防御は内臓体性反射によるとされる。すなわち内臓求心線維から同じ高さの脊髄分節から同側の体性神経を経由して支配する腹筋を収縮、緊張させることによって腹部が硬く触知される<sup>17)</sup>。

本症例の場合、下腹部全体が腹膜炎の状態であり、通常腹部全体に疼痛を訴えるところを、右被殻出血による左片麻痺のため、左側の痛覚が遮蔽され、相対的に右下腹部にのみ疼痛を訴えたと考えられた。また筋性防御は左右に認めたが、これは上行線維を経由しない内臓体性反射弓によるものであるため、脳血管障害による修飾を受けなかったと考える。

術後に、あらためて病歴聴取を行ったところ、発症の約 10 日前に、魚骨を含む鯛のすまし汁を食べたとのことであった。また右被殻出血後、日常生活においてよく食べ物を丸飲みしたり、よく咀嚼せずに誤嚥することもしばしばあるということであった。

#### IV. 結 語

左片麻痺患者の急性腹症を経験したが、既往の脳血管疾患のため、腹部所見が修飾され、術前診断が困難であった。今後、脳血管疾患を既往にも

つ急性腹症患者が増加してくると思われるが、消化管異物の可能性も考慮して詳細に病歴を聴取し、また腹部所見の修飾にも充分留意して、手術適応、開腹方法など慎重に選択すべきである。

#### 文 献

- 1) 豊田暢彦, 村田裕彦. ヘリカル CT による 3D 構成画像が診断に有用であった回腸魚骨穿孔の 1 例. 日臨外会誌 1999; 60: 746-9.
- 2) 高田知明, 吉田秀明, 川村 昌, 加藤紘之. CT にて術前診断し得た魚骨による回腸穿孔の 1 例. 日臨外会誌 1999; 60: 2672-6.
- 3) 上塚大一, 高橋正彦, 山本泰三, 沖田俊司, 中西征司, 山本昌也. CT にて診断が可能であった魚骨による S 状結腸穿孔の 1 例. 愛媛医学 1999; 18: 465-8.
- 4) 廣瀬昌博, 横田友弥. 魚骨による回腸穿孔の 1 例. 外科 1999; 61: 99-101.
- 5) 竹島義隆, 仲地広美智, 蔵下 要, 奥島憲彦, 武藤良弘. 嚥下魚骨による小腸穿孔の 1 例. 琉球医誌 1998; 18: 159-61.
- 6) 尾辻和彦, 生駒 明, 宇都光伸, 下野隆一, 久米村秀, 加治屋博 ほか. 魚骨による Meckel 憩室穿孔の 1 症例. 手術 1998; 52: 1411-3.
- 7) 飯田 豊, 田辺 博, 金武 和人. CT にて術前診断し得た魚骨による腹腔内膿瘍破裂の 1 例. 日救急医会誌 1997; 8: 343-6.
- 8) 遠近直成, 公文正光, 荒木京二郎. 魚骨穿通による虫垂炎の 1 例. 外科治療 1996; 74: 511-3.
- 9) 穂坂則臣, 杉田 昭, 深沢信悟. 魚骨の消化管穿通による腹腔内腫瘍の 1 例. 日臨外医会誌 1996; 57: 1668-71.
- 10) 木村影良, 蓮見昭武, 小森義之. 嚥下魚骨による回腸穿孔性腹膜炎の 1 例. 腹部救急の進歩 1992; 12: 749-51.
- 11) 林 朋之, 島田幸男, 押淵英昇. 魚骨の回腸穿孔により汎発性腹膜炎を起こした 1 例. 外科 1992; 54: 193-5.
- 12) 有馬正明, 村田 淳, 木村幸三郎. 魚骨による S 状結腸憩室穿孔の 1 例. 外科診療 1992; 34: 1105-7.
- 13) 菅 和男, 藤尾俊之, 宮崎国久. 魚骨による S 状結腸穿孔の 1 例. 救急医学 1990; 53: 105-7.
- 14) 安東俊明, 恩田昌彦, 森山雄吉. 誤嚥魚骨魚骨による消化管穿孔・穿通の 3 例. 日消外会誌 1990; 23: 889-93.
- 15) 石橋新太郎. 腹腔内異物に関する臨床的並びに実験的研究. 日外会誌 1961; 8: 489-509.
- 16) 丸野 要, 日野友希, 高橋茂雄. CT により術前診

断しえた魚骨による小腸穿孔の1例. 手術 2001;  
55: 303-7.

17) 本郷利憲, 廣重 力, 豊田順一, 熊田 衛. 標準  
生理学第3版. 東京: 医学書院; 1993. p. 354-6.