

術前診断し得た魚骨による腹腔内膿瘍の1例

名古屋第一赤十字病院一般消化器外科

伴 真由子	宮田 完志	湯浅 典博	竹内 英司	後藤 康友
三宅 秀夫	永井 英雅	服部 正興	川合 亮介	井村 仁郎
田畑 光紀	林 友樹	横井 剛	植木 美穂	青山 広希
		小林陽一郎		

A Case of Preoperatively Diagnosed Intra-abdominal Abscess Due to Fish Bone

Mayuko BAN, Kanji MIYATA, Norihiro YUASA, Eiji TAKEUCHI, Yasutomo GOTO,
Hideo MIYAKE, Hidemasa NAGAI, Masaoki HATTORI, Ryosuke KAWAI, Jiro IMURA,
Koki TABATA, Yuki HAYASHI, Tsuyoshi YOKOI, Miho UEKI, Hiroki AOYAMA
and Yoichiro KOBAYASHI

Department Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital

Key words: 魚骨、膿瘍、消化管異物

1. はじめに

誤飲された魚骨は通常、消化吸収されるか自然排泄されるが、稀に消化管を穿孔あるいは穿通し、腹膜炎を呈したり炎症性腫瘍や膿瘍を形成することがある¹⁾²⁾。こうした場合、一般に診断は難しい³⁾⁻⁸⁾。今回、術前診断し得た魚骨による腹腔内膿瘍の1例を経験したので、魚骨による消化管穿孔・穿通の本邦報告147例の検討を加えて報告する。

2. 症 例

症 例：78歳・女性

主 訴：腹痛、発熱

既往歴：高血圧、高脂血症、腹部大動脈瘤、肝硬変

現病歴：2010年6月、腹痛があり、その翌日より39度台の発熱が持続したため、4日後、当院消化器内科を受診した。

来院時身体所見：身長150cm、体重51kg。腹部は平坦で、左下腹部に強い圧痛・反跳痛を認めた。

入院時血液検査所見：WBC 10,900/μg、Hb 13.0 g/dl、CRP 12.5 mg/dl、BUN 18 mg/dl、Cr 0.88 mg/dl、T-bil 1.3 mg/dl、AST 22 IU/L、ALT 16 IU/L、Amy 53 IU/Lと炎症反応の上昇を認めた。

図1. 腹部超音波所見：左下腹部に、4×1 cmの横に長い低エコー腫瘍を認め、この中に、高-低-高エコーを示す管状構造物を認めた。

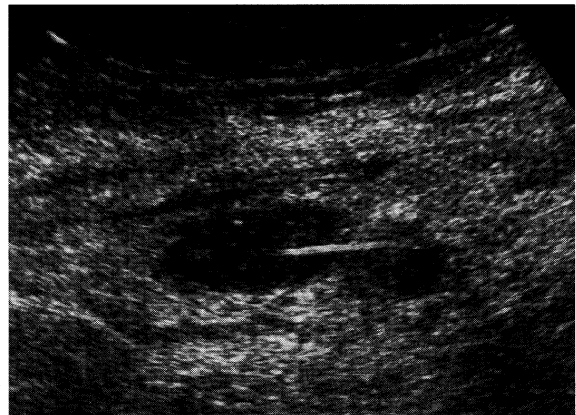


図2. 腹部CT所見：(a) 水平断では、左下腹壁直下に周囲がエンハンスされる境界明瞭な径2 cmの低吸収域を認めた。(b) 矢状断では低吸収性腫瘍の中に、長さ15 mm、太さ1 mmの高吸収の線状構造物(矢印)を認めた。

(a)

(b)

