

# 腹部超音波により診断し得た魚骨による腹腔内炎症性肉芽腫の 1 例

著者	伊藤 秀樹, 安田 裕美, 小西 尚巳, 重盛 千香, 池田 哲也, 増田 亨, 本泉 誠, 坂倉 究
雑誌名	三重医学
巻	50
号	1/2
ページ	1-3
発行年	2006-09-25
その他のタイトル	A Case of Fish-Bone Induced Abdominal Inflammatory Granuloma Diagnosed by Abdominal Ultrasonography
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10076/3367">http://hdl.handle.net/10076/3367</a>

## 腹部超音波により診断し得た魚骨による 腹腔内炎症性肉芽腫の1例

伊藤 秀樹, 安田 裕美, 小西 尚巳, 重盛 千香  
池田 哲也, 増田 亨, 本泉 誠, 坂倉 究

三重県立総合医療センター外科

A Case of Fish-Bone Induced Abdominal Inflammatory Granuloma  
Diagnosed by Abdominal Ultrasonography

Hideki ITO, Hiromi YASUDA, Naomi KONISHI, Chika SHIGEMORI  
Tetsuya IKEDA, Toru MASUDA, Makoto HONZUMI, Kiwamu SAKAKURA  
Department of Surgery, Mie Prefectural General Medical Center

### 要 旨

腹部超音波検査により、魚骨が成因と診断できた腹腔内炎症性肉芽腫の1例を報告した。症例は70歳男性。夜間に突然腹痛を来したが、翌朝には軽度の右下腹部圧痛を自覚するだけとなったため放置していた。しかし、症状が完全に消失せず、2週間後に当科を受診した。腹部超音波検査にて、右下腹部に約3cm大の腫瘤像とその内部に魚骨と思われる線状高エコーを認めた。病歴の再聴取にて、発症の3日前に鮭のあら煮を食べたことが判明した。症状は軽度で腹膜刺激症状がなく、血液検査で炎症所見が軽度なため、発症49日目に手術を施行した。腫瘤は大網より成り、虫垂先端が癒着していた。摘出標本内に魚骨を認め、病理学的に炎症性腫瘍と診断された。虫垂先端に異常所見を認めなかった。術後経過は良好であった。

索引用語：魚骨, 炎症性肉芽腫

Key Words: fish-bone, inflammatory granuloma

### 緒 言

誤嚥された魚骨は、多くの場合症状を呈することなく自然排出されるが、時に消化管壁を穿通し外科的処置が必要となる。直ちに腹膜炎を発症し、急性の経過を呈する場合と、慢性に経過して、腹腔内に炎症性肉芽腫を形成する場合があります。後者の場合は腫瘍性肉芽腫との鑑別診断が重要である。最近では画像診断技術の向上により術前診断例が増加している。

今回、術前に診断し得た魚骨による腹腔内炎症性肉芽腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者：70歳, 男性

主訴：右下腹痛

既往歴：65歳, 脳梗塞。66歳, 下肢閉塞性動脈硬化症

家族歴：特記事項なし

現病歴：平成17年6月某日夜間に右下腹部痛をきたしたが、翌朝には軽快し、右下腹部に軽い圧痛を自覚するのみとなり、放置していた。しかし、症状が完全に消失しないため、発症の2週間後に当科を受診した。

現症：体格中等度, 血圧140/66 mmHg, 脈拍78/分, 整, 体温36.8°C, 腹部は平坦軟, 右下腹部に圧痛を認めたが、反跳痛, 筋性防御などの腹膜刺激症状を認めなかった。

血液検査所見：CRP 4.06 mg/dl, 血糖 152 mg/dl 以外に異常を認めなかった。

腹部超音波所見：右下腹部腹壁直下に約30×

20 mm の辺縁不整で、低及び高エコーの混在する比較的内部不均一な腫瘤を認め、その内部には約 28 mm×0.5 mm 大の線状の高輝度エコーを認めた (図 1)。

腹部 CT 所見：右下腹部腹壁直下に約 30 mm の結節様陰影を認め、周囲の脂肪織の濃度の上昇を認めた。術後の再読影にて結節の中心に高濃度点状影があることに気づいた (図 2)。

以上より魚骨穿通に伴う腹腔内炎症性腫瘤の診断と診断した。都合により発症 48 日目に入院し、翌日手術を施行した。

手術所見：腫瘤は大網から成り、腹壁、回腸、虫垂に癒着していた。用手的に剥離していくと、虫垂先端が強固に癒着しており、虫垂と共に腫瘤を摘出した。検索し得た範囲で虫垂以外の消化管に穿孔・穿通をうかがわせる所見を認めなかった。

切除標本：摘出した腫瘤は黄白色充実状で、断面に細い魚骨を認めた (図 3)。



図 1 腹部超音波所見 右下腹部腹壁直下に内部に約 28 mm×0.5 mm 大の線状の高輝度エコーを伴う 30×20 mm の辺縁不整で低及び高エコーの混在する比較的内部不均一な腫瘤を認めた。

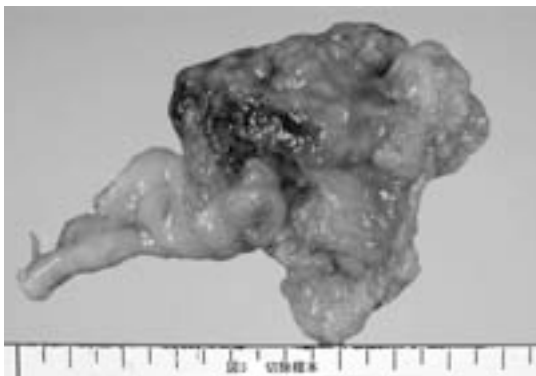


図 3 切除標本 摘出した腫瘤は黄白色充実状で断面に細い魚骨を認めた。

病理組織所見：魚骨による炎症性肉芽組織の所見であった (図 4)。虫垂先端に異常所見を認めなかった。

術後経過は順調で、術後 9 日目に退院した。

## 考 察

誤嚥された消化管異物の多くは、合併症を起こすことなく自然排泄される。しかし、稀に消化管を穿孔・穿通し外科的治療の対象となる。本邦の報告では、消化管穿孔の原因となった異物として魚骨が最も多く<sup>1)</sup>、外人より魚を食べる機会が多いためと思われる。魚骨穿孔による臨床症状には、主として腹膜炎症状を呈する急性型と、膿瘍や腫瘤を形成する慢性型がある<sup>2)</sup>。

慢性に経過し炎症性肉芽腫を形成した場合には、腫瘍性の腹腔内腫瘍との鑑別が必要となる。最近では X 線、超音波検査、CT 検査で術前に魚骨を指摘できたため不要な腫瘍検査を避け得た症例の



図 2 腹部 CT 所見 右下腹部腹側に約 30 mm の結節様濃度陰影を認め、周囲の脂肪織の濃度の上昇を認めた。



図 4 病理組織所見 魚骨による炎症性肉芽組織の所見であった。HE, ×40, 右隅×400

報告が増加している。X線では線状異常陰影、超音波では高エコーの線状陰影、CTでは線状高濃度陰影として描出され、葉ら<sup>3)</sup>の集計ではそれぞれ15.9%、35.5%、60%の陽性率であった。我々の症例では超音波検査で診断できたが、魚骨のサイズ、方向に影響されると思われる。

一般に腹腔内炎症性腫瘍は外科的摘出術の適応であるが、魚骨による炎症性肉芽腫では穿通腸管との癒着が高度なこともあり、この場合は消化管の合併切除が必要となる。本症例では、癒着の強固だった虫垂を切除した。

本症例においては癒着が強かったため虫垂の穿通を疑ったが、組織学的には証明されず、厳密には穿通部位不明例である。穿孔部位不明例については安東ら<sup>4)</sup>は21%、葉ら<sup>3)</sup>は9.1%の頻度と報告している。これらの症例では、腹腔内腫瘍は消化管との連続性を認めておらず、内田<sup>5)</sup>らはこの理由として魚骨が消化管を穿通した後移動し、次第に魚骨を中心に炎症性腫瘍が形成され、穿孔した消化管は自然治癒してしまうのではないかと報告しており、葉ら<sup>6)</sup>もこの機序を支持している。また、山本ら<sup>7)</sup>は魚骨による不顕性穿孔が原因と考えられた大網膿瘍を報告しており、本症例も同様の機序が考えられた。

以上、超音波検査にて特徴的な所見が得られたため、不要な悪性腫瘍検索を回避できた魚骨による腹腔内炎症性肉芽腫を報告した。

## 文 献

- 1) 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 62: 489-509 (1961)
- 2) 穴沢雄作, 宋子寄. 魚骨誤嚥による消化管穿孔自験2例と文献的考察. 日消外会誌 11: 867-871 (1978)
- 3) 葉季久雄, 井上悟, 渡辺靖夫, 米川甫. 術前に診断し得た魚骨による回腸穿孔の1治験例—過去10年間の魚骨による消化管穿孔271例の分析—. 日消外会誌 34: 1640-1644 (2001)
- 4) 安東俊明, 恩田昌彦, 森山雄吉, 田中宣威, 京野昭二, 小林匡. 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)
- 5) 内田隆寿, 古市哲, 永田康浩, 橋本聡, 赤司有史. 魚骨穿通による腹腔内炎症性肉芽腫の1例. 消外 19: 513-518 (1996)
- 6) 葉季久雄, 北野光秀, 佐々木淳一, 長島敦, 土居正和, 大塚洋幸, 吉井宏. 腹腔鏡下に摘出し得た腹腔内炎症性腫瘍の1例. 日救急医関東誌 25: 122-123 (2004)
- 7) 山本一仁, 木内博之, 小川芳雄, 山村進, 高橋由至, 杉浦篤, 沖野哲也, 吉田寛, 田尻孝. 魚骨による不顕性穿孔が原因と考えられた大網膿瘍の1例. 日消外会誌 34: 1640-1644 (2001)

(受付: 2006. 5. 15)

(受理: 2006. 6. 5)