

気管支鏡にて摘出された気管支内ガーゼの1例

北原 桂* 堀内 朗 森田正重 高山 伸 長崎正明
昭和伊南総合病院内科

A Case of Intrabronchial Gauze Removed by Bronchoscopy

Kei KITAHARA, Akira HORIUCHI, Masashige MORITA, Shin TAKAYAMA and Masaaki NAGASAKI
Department of Internal Medicine, Showa Inan General Hospital

A 68-year-old man was admitted because of slight fever, productive cough and fatigue. He had not undergone thoracic surgery, although subtotal gastrectomy was performed 32 years ago. The chest X-ray and CT suggested left lung abscess. Bronchoscopy revealed pieces of gauze intrabronchially, and they were removed by transbronchial procedures. After the removal of the gauze, his symptoms subsided.

As the patient had never had thoracotomy, it was considered that the pieces of gauze, which were left in the abdomen at gastrectomy, moved into the thoracic cavity via the diaphragm and made a fistula to the bronchial tree, where they were found as an intrabronchial foreign body. *Shinshu Med J 51: 157-160, 2003*

(Received for publication October 1, 2002; accepted in revised form February 17, 2003)

Key words: intrabronchial gauze, lung abscess

気管支内ガーゼ, 肺化膿症

I はじめに

気管支内異物の報告は数多く存在するが、小児ではピーナッツなどの豆類¹⁾、高齢者では入れ歯や義歯などの誤嚥によるものがその大半を占めており²⁾、ガーゼが気管支内異物として認められた報告は極めて稀である。体内遺残ガーゼに関する報告は手術時の置き忘れによるものがほとんどで、大半は手術部位の近傍に発見されている。今回、我々は腹部手術歴のみを有する患者において、気管支内にガーゼを発見しこれを摘出するという極めて稀な1例を経験したので迷入経路の考察も加えて報告する。

II 症 例

患者: 68歳, 男性。

主訴: 微熱, 湿性咳嗽, 全身倦怠感。

既往歴: 昭和43年, 胃十二指腸潰瘍にて某病院で胃全摘術施行。胸部手術歴なし。

現病歴: 平成4年7月, 微熱, 湿性咳嗽があり, 当院外科受診。CT, 気管支鏡検査にて左肺化膿症と診

断され, 手術を勧められたが本人の強い希望にて保存的加療を選択した。この時の気管支鏡検査では気管支内の炎症所見を認めたが異物は存在しなかった。その後も頻度は不明であるが同様の症状が出現し, 感冒として近医での保存的加療をうけ軽快していた。平成12年3月12日より, 微熱, 湿性咳嗽, 全身倦怠感が出現したため再び近医を受診。胸部X線左上肺の完全虚脱を認めたため, 同年3月15日, 当院紹介入院となった。

入院時現症: 身長160cm, 体重45kg, 体温38.0°C, 貧血なし, 黄疸なし, 左肺呼吸音を聴取せず, 腹部手術瘢痕あり, 浮腫なし。

検査所見: 白血球10,880/ μ l, CRP 17.18mg/dl と著明な炎症反応およびHb 10.5g/dl と消耗性の貧血を認めたが, その他の生化学的検査に異常はなく, 腫瘍マーカーも正常範囲であった(表1)。

胸部X線: 入院時では気管は左方へ偏位し, 左肺の完全無気肺を認めた(図1)。

胸部CT: 左主気管支が途絶しており, 上葉の含気は残存しているが下葉の含気はなく, 一部に低吸収域を伴う炎症性変化を認めた。胸水貯溜はほとんどなく, 一部胸膜肥厚が認められた(図2)。

入院後経過: 入院後, 直ちに気管支鏡検査を施行し

* 別刷請求先: 北原 桂 〒399-0021

松本市寿豊丘811 国立療養所中信松本病院内科

表1 入院時検査成績

Hematology		Blood Chemistry	
WBC	10880/ μ l	TP	6.9g/dl
Neut	76.5%	ALB	3.2g/dl
Lymph	17.2%	GOT	17IU/l
Mono	3.9%	GPT	13IU/l
Eos	2.3%	LDH	113IU/l
Baso	0.1%	ALP	215IU/l
		γ -GTP	19IU/l
Hb	10.5g/dl	ChE	152IU/l
Plt	$31.1 \times 10^4 / \mu$ l	T. Bil	0.7mg/dl
		T. Chol	111mg/dl
		BUN	12mg/dl
		Cr	0.7mg/dl
		Na	137mEq/l
		K	4.2mEq/l
		Cl	110mEq/l
Immunology			
CRP	17.18mg/dl		
Tumor marker			
SCC	1.9ng/ml		
CEA	1.00ng/ml		

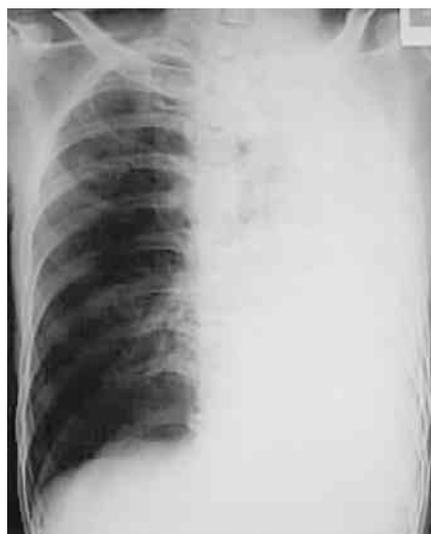


図1 入院時胸部X線写真像(立位)
気管は左方へ偏位し、左肺の完全無気肺を認める。

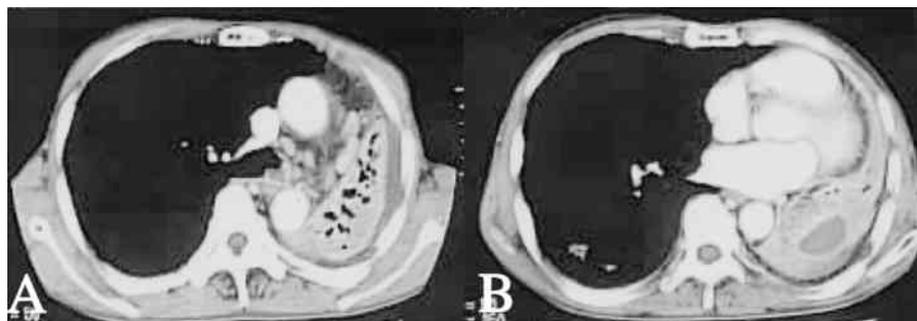


図2 入院時胸部CT像

左主気管支が途絶しており、Aでは上葉の含気の残存を認めるが、Bでは下葉は含気を認めず、一部に低吸収域を伴う炎症性変化を認める。胸水貯溜はほとんどなく、一部胸膜肥厚が認められた。

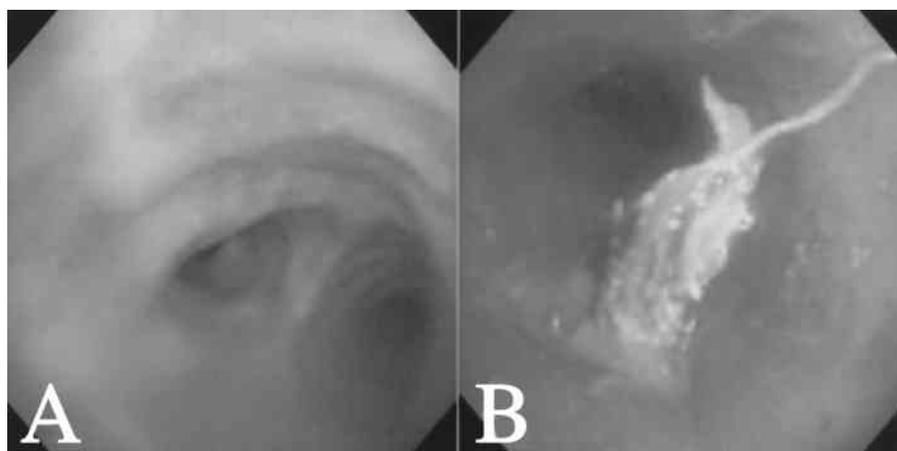


図3 入院時初回気管支鏡検査

左主気管支に白色粘稠な分泌物が大量に付着しており(A)、これを除去したところ糸状の異物を認め、ガーゼの一部であることが判明した(B)。

た。左主気管支に白色粘稠な分泌物が大量に付着しており(図3A)、これを除去したところ、気管支内の発赤、腫脹が明らかになるとともに糸状の異物を認め、

ガーゼの一部であることが判明した(図3B)。その後2回の気管支鏡検査にて左主気管支および、左B9入口部より、それぞれ縦横8×8cmほどのガーゼ2

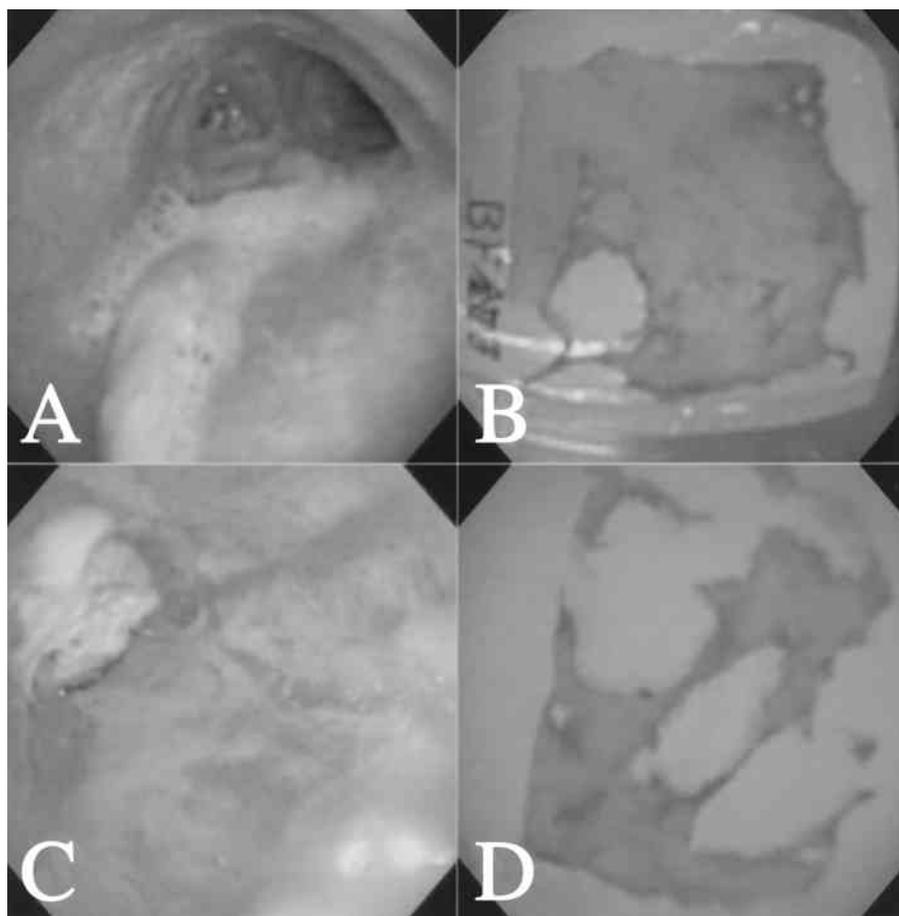


図4 気管支鏡検査（2, 3回目：入院中）

その後2回の気管支鏡検査にて左主気管支（A）および、左B9入口部（C）より、それぞれ縦横8×8cmほどのガーゼ各1枚（B, D）を摘出した。



図5 退院時胸部X線写真像（立位）
左肺上葉の含気がわずかに認められる。

枚を摘出した（図4）。その後、抗菌剤の投与により炎症反応は改善し、胸部X線上、左肺上葉の含気をわずかに認めるようになった（図5）。ガーゼがまだ気管支内に残存している可能性を考え、外来での通院、

検査を予定し4月5日退院とした。その後数回の通院の後、症状の軽快と共に通院は途絶え、退院後の気管支鏡検査、胸部CT検査などはなされていない。

III 考 察

高齢者の気管、気管支内異物は、義歯などを経気道的に誤嚥するケースがほとんどであり、介在期間も1年以内と比較的短い²⁾、中には43年と長期にわたる例も認められる³⁾。異物は義歯、食物などが主体であり、ガーゼの誤嚥例は調べた範囲では見当たらなかった。自験例では、精神障害、脳血管障害の既往などはなく、嚥下能力にも問題はないため、ガーゼの誤嚥は極めて考えにくかった。実際、仮にガーゼを誤嚥したとしても、自験例のように本来気管支内異物が入りやすい右ではなく左気管支内で発見され、なおかつ8×8cmのガーゼ塊がB9気管支レベルまで落ち込むとは考えにくく、別の迷入経路の存在も考えざるを得なかった。

経食道的な経路としては食道気管支瘻などの存在が必要と考えられる。自験例では食道造影による瘻孔の

証明はなされていないが、問診上、嚥下時の咳嗽等の症状もなく、少なくとも気管支鏡では瘻孔を確認できていない。

遺残ガーゼに関する報告の大多数は、胸腹部手術時の置き忘れによるものがほとんどであるため、自験例でもその可能性を検討した。

自験例には32年前の腹部手術歴が存在する。腹部手術での遺残ガーゼ報告例⁴⁾の多くは同じ腹腔内で発見されているが、中には胃切除手術時の腹腔内遺残ガーゼが約6年後に左胸腔内で発見されたという報告が1例認められた⁵⁾。胸腔への迷入経路としては Bochdalek 孔近傍の横隔膜脆弱部を介して腹腔内から胸腔内へ迷入したのではないかとされている。

自験例では胸部手術の既往はないが、胸部手術後の遺残ガーゼ報告例では、術後数10年を経たのちに遺残ガーゼが手術側の胸腔内で発見されるというものが多かった。これらは術後10年以上の後に咳嗽、血痰、発熱などの症状を契機に発見されている。症状発現の原因としては異物反応による炎症、肉芽形成による周囲への圧迫、気管支との瘻孔形成があげられている⁶⁾。中には気管支と瘻孔を形成し、気管支鏡にて遺残ガーゼの一部が摘出された症例も存在した⁷⁾。

自験例は気管支鏡にて左主気管支よりガーゼが摘出された。この迷入経路を先の報告に基づいて推測するならば、昭和43年の胃切除時にガーゼが腹腔内に遺残

し、これが数年の経過で横隔膜脆弱部を介して胸腔内へ侵入した可能性がまず考えられた。次に平成4年7月に微熱、湿性咳嗽、全身倦怠感といった症状が出現し、左肺化膿症とされたのは、当時のCT、気管支鏡検査ではガーゼの存在は明らかではないが、腹腔内から胸腔内に侵入したガーゼ周囲の炎症によるものであった可能性も否定できなかった。それ以後は通院が途絶えており、どの程度の炎症が繰り返されたかは不明であるが、胸腔内の炎症により気管支との瘻孔が形成され、ガーゼが気管支内に迷入し、平成12年3月に左肺が完全無気肺となったのではないかと思われた。

自験例は医原性合併症の可能性はあるが、その真偽は定かではない。しかし今後の教訓として手術時や鼻腔内、口腔内のガーゼ処置時など異物を体内へ残すことがないように常に細心の注意をはらう必要があると考えられた。

また患者へはガーゼが摘出された事実を伝え、原因は現段階では明確ではないが、32年前の手術との因果関係の可能性を説明し理解を得ることができ、入院中の検査、治療に対し協力して頂けた。

IV 結 語

胸部手術歴のない健常者において、ガーゼが気管支鏡を用いて気管支内で発見、除去された極めて稀な1例を報告した。

文 献

- 1) 盛川 宏, 中之坊学, 田部哲也, 田村悦代, 北原 哲: 小児の気管・気管支異物症例. 日本気管食道科学会会報 50: 585-590, 1999
- 2) 新井ちあき, 染 英富, 中田正幸, 吉田真弓, 外山勝弘, 北條貴子, 木村一博: 長期にわたる咳嗽を契機に発見された気管支異物の2例. 気管支学 20: 340-343, 1998
- 3) 緒方充彦, 原 信之, 本広 昭, 三宅 純, 竹尾貞徳, 田中希代子, 大津康裕, 近藤宏二, 馬場郁子, 大田満夫: 長期介在気管支異物の5症例. 日本胸部臨床 46: 1015-1021, 1987
- 4) 岩崎良和, 西山 竜, 小野耕一, 小川真広, 後藤伊織, 荻原章史, 鈴木竜知, 牛山 寿: 巨大ガーゼオーマの一例. 日大医誌 58: 425-429, 1999
- 5) 坂本 晃, 宮崎幸重, 武富勝郎, 飛永晃二, 神田哲郎: 腎癌の肺転移が疑われた遺残ガーゼの1例. 日本胸部臨床 49: 772-776, 1990
- 6) 三輪敏郎, 川崎 聡, 水島 豊, 亀井哲也, 加藤弘巳, 由井米光, 清水淳三, 小林 正: 胸腔内ガーゼ腫瘍の1例. 日本胸部臨床 56: 525-528, 1997
- 7) 笹井 巧, 榎原重泰, 加治正弘, 山田泰史, 新田 隆, 山手 昇, 田中茂夫, 庄司 佑: Fungus ball 様のX線像を呈した胸腔内異物の1例. 胸部外科 42: 138-140, 1989

(H 14. 10. 1 受稿; H 15. 2. 17 受理)