

症例報告

食品用ラップフィルムに包まれた食物による食餌性イレウスの1例

衛藤隆一, 清水良一, 小佐々博明, 近藤浩史, 田中裕子¹⁾, 北瀬 彰¹⁾, 原野 恵¹⁾

山口厚生連小郡第一総合病院 外科 山口市小郡下郷862-3 (〒754-0002)

山口厚生連小郡第一総合病院 内科¹⁾ 山口市小郡下郷862-3 (〒754-0002)

Key words : 食餌性イレウス, 腹部CT検査, minimally invasive surgery, 食品用ラップフィルム

和文抄録

食品用ラップフィルムに包まれた米飯による食餌性イレウスの1例を経験した。症例は72歳女性, 腹痛, 嘔吐を主訴に当院を受診しイレウスの診断で入院となった。入院時のCTで小腸内に食物と思われる陰影があり, イレウス管挿入にて保存的加療を行っていたが第10病日外科紹介となり, 翌日手術を行った。開腹時小腸内に円筒形の内容物がみられ, 小腸に切開を加え内容を取り出したところ, 粥状のものがラップフィルムに包まれたものであった。食餌性イレウスの病因としては①精神疾患有病者などの患者自身に問題があるもの, ②歯牙欠損, 義歯や胃切後状態など消化機能に問題があるもの, ③腸管狭窄, 癒着などの腸管通過状況に問題があるもの, ④摂取した食物に問題があるもの, などに分類されている。本症例には明らかな認知症はなく, また部分義歯があるものの咀嚼にも問題はなかったが, ラップフィルムに包まれた米飯を誤飲した際自覚がなく, 本症は一時的な不注意が原因と考えられた。近年CTの精度が向上し術前から診断される食餌性イレウスの報告が増加している。特徴のある所見として気泡が均等に集簇する食物塊が描出され, 本症例も術前診断にCTは有用であった。食餌性イレウスに対する手術の方法としては開腹し腸管内の食物を用手的に大腸内に送りこむ方法が行われるが, 本症例の様にそれができないときは, 浮腫や損傷のない

部位まで食物を腸管内で移動させ, 腸管に切開を加え摘出する必要がある。術前診断が確定していれば, 手術は低侵襲で行うことができ, イレウスの術前検査として病態のみならず原因検索にもCTは有用で, 手術を低侵襲で行うことにも寄与した。

緒言

食餌性イレウスは比較的まれであるが, その診断には詳細な病歴聴取から画像診断までが必要とされ, また, 治療においてもしばしば緊急手術となる症例があり注意を要する。今回われわれは, 食品用ラップフィルムに包まれた米飯による食餌性イレウスを経験し, 術前診断に基づいて低侵襲手術が行えたので, 考察を加え報告する。

症例

患者 : 72歳, 女性。

主訴 : 腹痛。

既往歴 : 2005年11月, 右変形性股関節症に対し, 当院整形外科で人工股関節置換術が施行された。神経症, 不眠症に対し, エチゾラム 1回0.5mgを1日2回朝夕食後に, ニトラゼパム 5mgを眠前にそれぞれ投与されていた。

現病歴 : 2007年9月, 腹痛が出現し市販の胃腸薬, 止瀉薬を内服したが改善せず, 絶食で様子を見ていたが, 2日後の夜に嘔吐するようになり, 症状出現から3日後に当院を受診した。

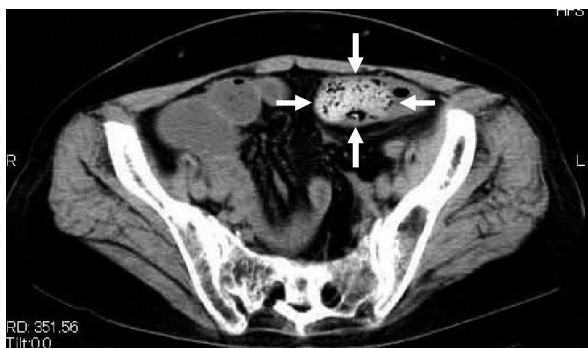


図1 入院時の腹部CT

拡張した小腸と食物塊と思われる陰影（矢印）が認められる。

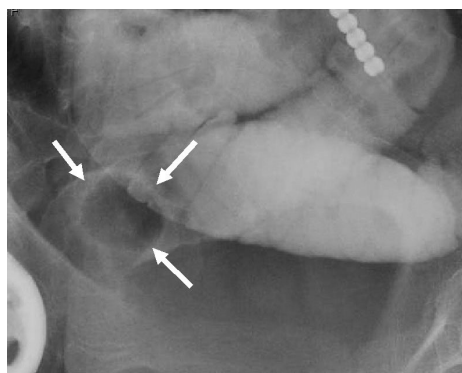


図3 イレウス管からの小腸透視

下部小腸に腸管を閉塞する円形の陰影欠損を認めた。

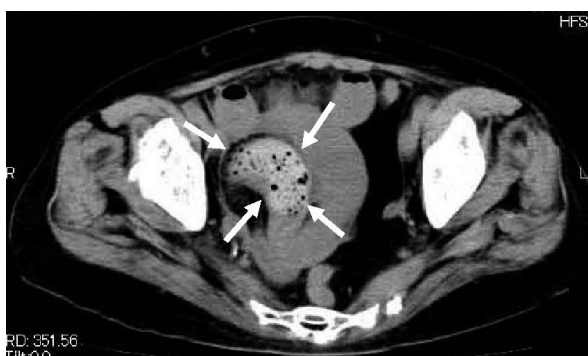


図2 第6病日の腹部CT

食物塊と思われる陰影（矢印）の移動が確認されたが小腸の拡張が持続していた。



図4 手術所見

回腸末端から60cmの部位に円筒形の内容物を認めた。

初診時理学的所見：体温37.1℃，血圧108/85mmHg，脈拍100回/分，整。腹部は全体に軽度膨満し全体に軽度の圧痛があった。筋性防御は認めなかった。腸雑音は亢進していた。

入院時検査所見：白血球数11400/ μ L，CRP 2.3mg/dlと炎症反応が陽性であった。CTにて小腸の拡張と，小腸内にやや高輝度で気泡を混じる食物塊が見られ，食餌性イレウスと考えられた（図1）。

入院後経過：当院内科入院となり，絶食とし保存的治療を開始した。排ガスなど症状の改善が見られないため，第2病日にイレウス管を挿入した。第4病日以降排ガス，排便が見られるようになったが，イレウス管からは，1日300～1500mlの排液が続いていた。第5病日のCTにて，小腸内の食物塊の移動を確認したが，小腸は一部がまだ拡張していた（図2）。第9病日にイレウス管からの小腸透視検査を行ったところ，小腸内に円形の陰影欠損が見られた（図3）。保存的治療でイレウス症状の改善傾向に乏しいことより，翌第10病日に当科紹介となり，第11

病日に開腹手術となった。

手術所見：約5cmの下腹部正中切開で開腹した。回腸末端から口側約60cmの部位に円筒形の内容物があり，この部分で小腸が閉塞していた（図4）。イレウス管先端から閉塞部までの回腸は拡張しやや浮腫調であったが閉塞部に器質的狭窄はなかった。閉塞部に存在する内容物は軟らかく，圧迫すると変形するが，ほぐすことができず，回盲部を超えて上行結腸に送ることができないと考え，腸管に切開を加え摘出することとした。浮腫のあまりないところまで内容物を移動させ，小腸に長軸方向に対し垂直に切開を加え内容を取り出したところ粥状のものが食品用ラップフィルムに包まれたものであった。切開部を縫合しイレウス管先端を上行結腸内に進め，小腸をねじれないように並べ，手術を終了した。摘出標本：粥状になった米飯と野菜の漬物様のものが20×12cmの食品用ラップフィルムにくるまれたもので重量は約10gであった（図-5 a, b, c）。

術後の問診にて，症状が出現する1日前に立ち寄

考 察

食餌性イレウスの発生頻度はイレウス全体の0.3～5.9%と報告されている¹⁾。病因としては①精神疾患有病者などの患者自身に問題があるもの、②歯牙欠損、義歯や胃切後状態など消化機能に問題があるもの、③腸管狭窄、癒着などの腸管通過状況に問題があるもの、④摂取した食物に問題があるものなどに分類されている²⁾。原因となる食物としては、以前は柿が圧倒的に多かったが、最近ではコンニャク類、海藻、餅、種子によるものが増加している³⁾。1983年から2008年までの文献を医学中央雑誌で検索したが今回経験したような食品用ラップフィルムで包まれた食物によるイレウスの報告はなかった。本症例は長谷川式簡易知能評価スケールの結果では26点であり明らかな認知症はなく、また部分義歯があるものの術後は病院食の常食を摂取できるなど咀嚼にも問題はなかった。患者自身も、ラップフィルムに包まれた米飯を誤飲したとの自覚はなかったとのことである。明らかな認知症はなく、本症は一時的な不注意が原因と考えられた。

食餌性イレウスの術前診断は困難とされ、最近の報告でも診断率は13～17.9%と低い^{4, 5)}。その原因は疾患に対する認識が低いこと、症状が強い例では病歴聴取が困難なことが挙げられる⁶⁾。本症例は原因となる食物を摂取した際、本人が異常に気づかず、病歴聴取では原因の特定ができなかった。しかし、近年CTの精度が向上し術前から診断される例の報告が増加している⁷⁻¹⁰⁾。CT上特徴のある所見として気泡が均等に集簇する食物塊として描出されることがあり、診断上重要であるとされている^{7, 10)}。本症例もCTでこのような所見がみられ、食物塊によるイレウスであることは推定できており、CTは有用であった。

治療方針としては、食餌性イレウスと診断がつけば一般的なイレウスに準じ、まずは保存的に加療を行うが、改善傾向に乏しければ手術の適応となる。また食餌性イレウスは、しばしば強い腹痛や腹膜刺激症状を伴うため緊急手術が行われることがある。本症例もイレウス管を挿入後8日後まで、排液が1日あたり800～1500mlあり、手術適応と考え手術を行った。手術の方法としては開腹し腸管内の食物を用手的に大腸内に送りこむ方法が行われるが、本症



図5-a 摘出標本1
食品用ラップフィルムにつつまれた粥状の米飯。

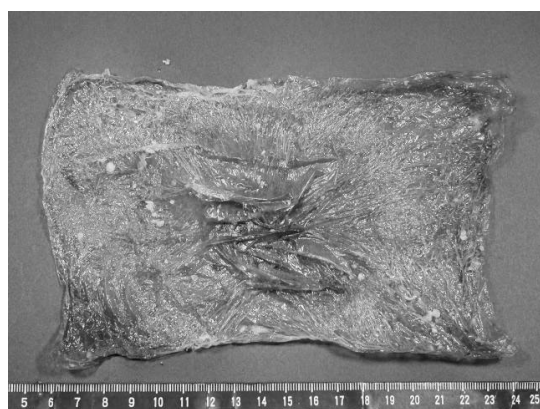


図5-b 摘出標本2
20×12cmの食品用ラップフィルム。

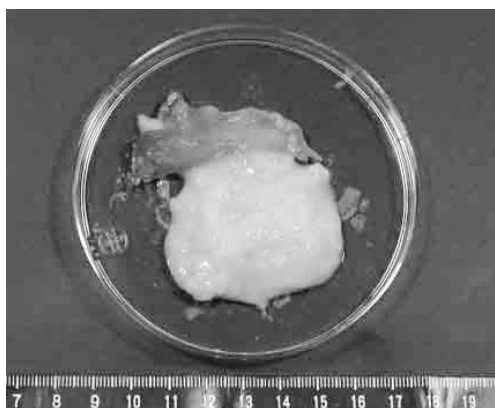


図5-c 摘出標本3
ラップフィルムに包まれた内容物：粥状の米飯と漬物様の植物片。

った食料品店で、新米の試食会が行われており、そこで配布されたものを食していたことが判明したが、ラップフィルムごと嚥下したかどうか記憶がないとのことであった。

術後経過は順調で、術翌日にイレウス管を抜去し、5日目に食事を開始、15日目に軽快退院となった。

例の様にそれができないときは、可及的に浮腫や損傷のない部位まで食物を腸管内で移動させ、腸管に切開を加え摘出する必要がある^{1, 4)}。術前診断が確定していれば、手術は低侵襲で行うことができる⁵⁾。本症例も比較的小さい開腹創で手術が行うことができ、術後の回復も良好で早期退院が可能であった。

結 語

ラップフィルムに包まれた食物による食餌性イレウスの1例を経験した。高齢者では、一時的不注意が原因でイレウスの原因となるような食物を誤飲することがあり得ることを学んだ。認知症の有無にかかわらず慎重な病歴聴取が望まれる。イレウスの術前検査として病態のみならず原因検索にもCTは有用で、手術を低侵襲で行うことにも寄与した。

引用文献

- 1) 仲本嘉彦, 原田武尚, 竹尾正彦, 小縣正明, 山本満雄, 小西 豊. 食餌性小腸イレウスの4例. 日臨外会誌 2005; 66: 83-87.
- 2) 小金沢滋. 本邦における食餌によるイレウスについて. 日臨外会誌 1968; 29: 61-70.
- 3) 小林慎二郎, 松山秀樹, 吉田基巳, 濱野美枝, 増田 浩. 食餌性イレウスの2例. 日臨外会誌 2005; 66: 393-397.
- 4) 白井量久, 服部龍夫, 小林陽一郎, 宮田完志, 深田伸二, 湯浅典博, 久留宮康浩, 江畑智希, 高見澤潤一. 食餌性イレウスの2例 - 本邦報告55例の考察 -. 日本腹部救急医学会誌 1999; 19: 901-904.
- 5) 福田直人, 和田浄史, 高橋茂男, 田村義民. 術前診断が可能で低侵襲手術 (MIS) を行った玉こんにゃくによる食餌性イレウスの1例. 日本腹部救急医学会誌 2004; 24: 939-943.
- 6) 住吉辰朗, 三好信和, 前田佳之, 布袋裕士, 田原 浩, 茶谷 成. 蓮根による食餌性イレウスの1例. 日臨外会誌 2005; 66: 2967-2970.
- 7) 今村鉄男, 剣持邦彦, 濱田 茂, 宗 宏伸, 佐藤英博, 下河辺智久. 絞扼性イレウスを疑った昆布による食餌性イレウスの1例. 日臨外会誌 2007; 68: 2508-2511.
- 8) 大谷真二, 清水康廣, 杉山 悟, 宮手喜生. 柿の種子が誘因となって発症した大腸癌イレウスの1例. 日臨外会誌 2005; 66: 1960-1963.
- 9) 真鍋 靖, 吉岡一夫, 柳田淳二. 術前CTにて消化管内異物が確認できた椎茸による食餌性イレウスの1例. 消化器外科 2002; 25: 2023-2025.
- 10) 二村直樹, 松友将純, 安村幹央, 立山健一郎, 多羅尾信, 阪本研一. 餅による食餌性イレウスの2例. 日本腹部救急医学会誌 2004; 24: 73-77.
- 11) 河野修三, 別府理智子, 酒井憲見, 白日高歩. ピーナッツの大量摂取が原因と考えられた食餌性イレウスの2例. 日臨外会誌 2006; 67: 1302-1306.

A Case of Small Bowel Obstruction Caused by Food in Plastic Wrap

Ryuichi ETO, Ryoichi SHIMIZU, Hiroaki OZASA, Hiroshi KONDO,
Hiroko TANAKA¹⁾, Akira KITASE¹⁾ and Megumi HARANO¹⁾

Department of Surgery, Ogori Daiichi General Hospital, 862-3 Shimogou Ogori, Yamaguchi 754-0002, Japan

1) Department of Internal Medicine, Ogori Daiichi General Hospital, 862-3 Shimogou Ogori, Yamaguchi 754-0002, Japan

SUMMARY

A 72-year old female was urgently admitted to our hospital with the chief complaints of abdominal pain and nausea. Abdominal CT scan revealed expanded small intestine and a mass of some ingested material. After conservative treatment with long-tube drainage, laparotomy was performed on the eleventh day because her condition was not getting better. Minimally invasive surgery via a 5cm mini laparotomy was performed and during the operation, small amount of rice wrapped by plastic wrap was found causing obstruction 60cm proximal to Bauhin's valve, and was removed. Food induced small bowel obstruction must always be kept in mind when we encounter patients presenting bowel obstruction, and it is important to interview patients about food ingested and to detect the foreign body on imaging methods including CT scan for successful preoperative diagnosis to perform minimally invasive surgery.