

食道憩室に停滞した異物の1例

内田 啓一¹, 黒岩 博子¹, 山下秀一郎², 石塚 正英³, 杉野 紀幸¹, 塩島 勝¹

¹松本歯科大学 歯科放射線学講座

²松本歯科大学 総合歯科医学研究所 顎口腔機能制御学部門

³松本歯科大学 口腔顎顔面外科学講座

A case of retained foreign body in the esophageal diverticula

KEIICHI UCHIDA¹, HIROKO KUROIWA¹, SHUICHIRO YAMASHITA²
MASAHIDE ISHIZUKA³, NORIYUKI SUGINO¹ and MASARU SHIOJIMA¹

¹Department of Oral Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

²Division of Oral and Maxillofacial Biology, Institute for Oral Science, Matsumoto Dental University

³Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

Summary

Various accidents during dental treatment including aspiration or accidental ingestion of prostheses and fractures or aberrant position of dental devices. Inappropriate measures and management of such foreign bodies sometimes cause risks of serious complications.

Here, we report a 68-year-old male with retained foreign body in the esophageal diverticula due to aspiration during dental treatment.

This case allowed us to closely reexamine the need for patient reassurance during management as well as preventive measures at the onset of medical accidents during dental treatment.

緒 言 症 例

歯科治療中における偶発事故には、補綴物の誤嚥や誤飲、歯科用器具の破折や迷入など様々であり、時としてこうした異物は適切な処置や対応を誤ると重篤な合併症を引き起こす危険がある。

今回、著者らは歯科診療中の誤飲により食道憩室に停滞した異物の1例を経験したのでその経過について報告する。

患者：68歳男性。

初診日：2005年7月15日。

主訴：誤飲物の精査依頼

既往歴：2004年12月に胃潰瘍の手術を行っている。その他特記事項はない。

現病歴：2005年7月8日、某歯科医院にて補綴物試適時に口腔内に全部鑄造冠（FCK）を落下させられた。2005年7月15日にFCKの位置確認の

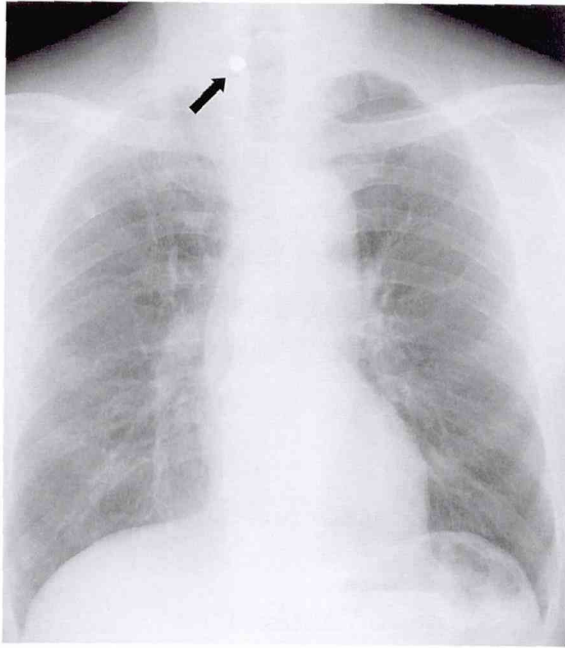


写真1：胸部エックス線写真において右側頸部に不定形の強い不透過像を認める（矢印）。

ために本学を紹介にて受診した。

処置および経過：医療事故発生日，患者に咳き込み感や気道閉鎖感がないため，主治医がFCKを誤飲したと判断し，患者への説明を行い帰宅を指示した。翌日7月8日，11日に主治医が電話にて症状の確認を行った。その際にとくに変化がないため経過観察をするように指示を行った。同年7月15日全身状態の変化はなかったが，本学を精査目的にて受診して頂き精査のため胸部エックス線撮影を行った。その結果，右側頸部に不定形の強い不透過像を認めた（写真1）。その不透過像の局在を診断するためにCT検査を行ったところ，左側上部食道部にFCKを認めた（写真2）。同



写真2：CTでは左側上部食道部にFCKを認める（矢印）。

年同日某病院に依頼し内視鏡検査を行った。その結果，上部食道に多数の憩室を認め，FCKの憩室内への迷入を認めため内視鏡下にて除去を行った（写真3）。除去したFCKの確認と症状等の問診や今後の指示を行い帰宅させた。その後，とくに合併症状はなかった。

考 察

歯科治療中における異物の誤飲には，補綴物や歯科用器具の破折あるいは下顎智歯分割時のカーバイトバーの破折などがある。その殆どが，誤飲時には食道あるいは胃に停滞し数日で排泄されることが多いとされている。しかし，本症例のように1週間にわたり無症状で食道憩室に停滞した異物の報告例はきわめて稀である。

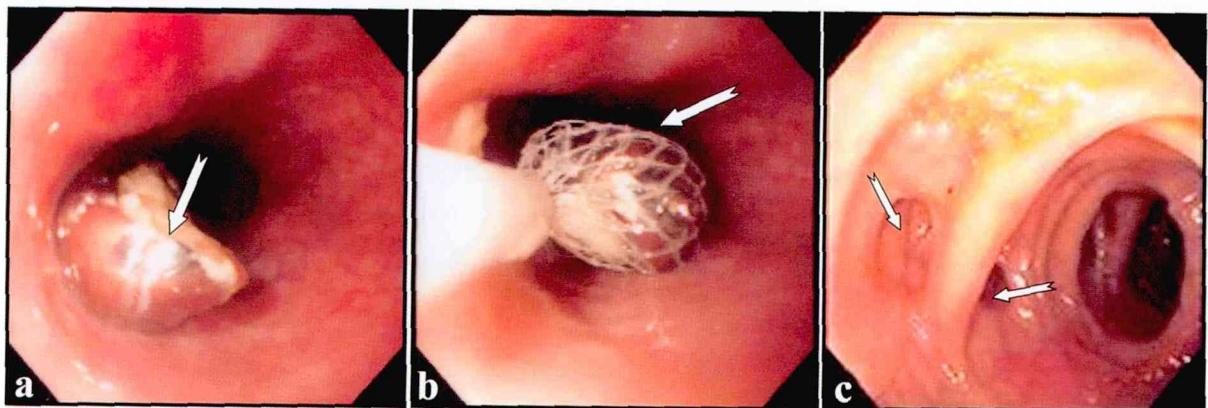


写真3：a内視鏡検査では上部食道憩室へのFCKの迷入を認める（矢印），
b内視鏡下での除去（矢印），c多数の食道憩室を認める（矢印）。

食道憩室には食道壁縦走筋の最も薄い場所である喉頭・食道境界部後壁に発生する圧出性憩室である喉頭食道憩室 (Zenker 憩室), 結核性リンパ節炎によって気管分岐部のリンパ節炎が癒痕化しそれに食道が牽引されて憩室が生じる牽引性憩室である中部食道憩室 (気管分岐部憩室), 横隔膜上部食道に発生する圧出性-索引性憩室である横隔膜上部憩室がある¹⁾. その症状としては通常無症状で大きいものでは, 嚥下障害, 喉頭部違和感や胸痛を訴え, 憩室に異物が停滞すると感染や出血を併発するなどの特徴がある¹⁾.

今回の症例は, 上部食道に発生した喉頭食道憩室 (Zenker 憩室) であり, 患者自身の自覚症状は殆どなかったが, 既往歴において胃潰瘍の手術の経験があることから, その病歴について詳細に問診を行うことも重要である. また, 食道異物はその直後から嚥下障害の症状を示すことから, 誤飲と診断することができるが, 食道憩室内に停滞した異物は自覚症状が乏しいとされている. しかし, こうした異物が長時間停滞すると食道潰瘍や穿孔が生じ, 開胸手術が必要となる縦隔洞炎を引き起こす場合もあり速やかに除去することが重要である.

異物の誤飲の診断とその処置に関しては, 誤飲発生時の状況や異物の位置の確認, 患者の状態や口腔内あるいはチェア周囲の確認を早期に行うことが重要である. とくに重要なことは患者の状態に変化がなくても, 歯科医師が適切な状況の判断が出来ること共に重篤な合併症を引き起こす危険もあるので早急にエックス検査によりその位置を把握することである²⁾.

歯科治療時における異物の誤飲を防止する方法としては, ラバーダムの装着, 金属修復物の試適時においてとくに撤去時に注意をすることや歯科用器具を正しく使用することで防止することができる³⁾. また, 咽頭空隙の大きな患者や嚥下反射の減衰している高齢者ではとくに注意が必要である. しかし, 慎重な歯科治療を行っていてもこうした医療事故に遭遇した場合は, その内容と共に今後の処置や対処について正直に患者に説明することが大切である³⁾. また, 処置後の経過観察や対応についても十分に患者の立場になり対応することは言うまでもないことである.

結 語

今回の症例において, 歯科診療を行うに上で, 詳細な既往歴を知ることや, 医療事故発生時における対処や予防方法の再確認を行うことを十分に反省した1例であった.

引用文献

- 1) 武藤徹一郎, 幕内雅敏監修 (2006) 新臨床外科学, 第4版, 404-5, 411-2, 医学書院, 東京.
- 2) 池田久住, 飛田尚慶, 大場誠悟, 野中美保子, 藤澤昭彦, 柴原清隆, 山田桂子, 井口次夫 (2006) 側頭下窩迷入異物 (裁縫針) の1例. 日口診誌 **19**: 126-8.
- 3) 田島 徹, 嶋田 淳, 清水麻斎子, 野玉智弘, 南 清和, 金井 靖, 森 一将, 相原悦二郎, 正田久直, 龍田恒康, 竹島 浩, 坂本栄一, 安井利一 (2006) 智歯分割抜歯時にバー破折により破折片が顎骨内及び頬粘膜内に迷入した2例. 日口診誌 **17**: 120-3.