



食道異物にご用心

食道異物？

多くは誤って飲み込んだ固形物が胃内までうまく到達せず、食道内に固定してしまう状態です。食道異物は健康な成人に起こることは稀です。しかし、「私にかぎって」と思っている皆さん、あわててまさかと思う物を飲み込んで食道異物になる危険性があります。

食道異物には好発部位

食道には生理的に細くなっている部位が3ヶ所あります。この部位が食道異物の好発部位となります。第Ⅰ狭窄部は食道入口部で、通常は上部食道括約筋により閉鎖します。嚥下により開大する部位です。第Ⅱ狭窄部は食道中央部で、解剖学的に左主気管支と大動脈弓による圧迫部です。第Ⅲ狭窄部は食道胃接合部で、下部食道括約筋により通常は閉鎖します。胃内容物の食道への逆流防止をしている部位です。

食道異物の種類と特徴

高齢層では義歯・錠剤の PTP (press through package) 等、一般成人では魚骨等、小児・乳幼児では硬貨・ボタン電池・おもちゃ等が多くの原因です。また食道疾患や手術後による吻合部狭窄があると、食塊が詰まり食道異物となることがあります。注意すべき危険な食道異物があります。①コイン・ボタン型電池では、局所固定の際の電流による粘膜傷害、②角の鋭利な食道異物 (PTP 等)、③鈎状や針状の食道異物 (有鈎義歯、魚骨、ピン等) などがあげられます。



(PTP を切るのは危険)

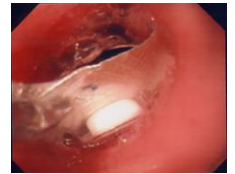
食道異物の診断方法

高度の認知症や脳血管障害等があると、診断までに時間を要することも少なくありません。幼小児では誤飲現場を目撃し来院する場合や、物の紛失に親が気づき医療機関を受診し検査で診断される場合もあります。検査としては、まず単純レントゲン検査を行います。しかし、レントゲンには写らない異物も多くあります。X線透過性の異物診断には、CT 検査や MRI 検査が有用です。さらに食道異物の位置と周囲臓器の関係や異物に伴う合併症 (気腫や縦隔炎、膿瘍形成等) の有無を診断するには欠かせない検査法です。内視鏡検査では、

食道異物の種類や食道内での固定状況等、確定診断に加え摘出方法の判断に必要な情報も得られます。

内視鏡による食道異物摘出

各種異物を把持するための鉗子や異物回収の際に食道壁の損傷を回避するための器具を用います。器具は異物の種類や形状にあわせて選択します。金属の鈎がある場合や薄くとがった異物には、その1か所を確実に把持するために先端が鱗口の形状をした鉗子を使用します。塊状で把持しにくい異物には、虫取り網のような回収ネット等も使用します。また食道壁の保護のため把持した異物が食道壁に接触しないように防護器具を用いて回収します。



(食道異物となった PTP)

手術による食道異物摘出

鋭利な異物が食道壁を貫通していると内視鏡による摘出は困難ですし、さらに穿孔部を大きくしてしまう可能性があります。また食道は大血管や気管、気管支とも隣接しているため、これら臓器損傷は致命的になります。

このような症例は外科手術の適応となります。食道異物の部位によっては、頸部切開や開胸手術で異物摘出と食道縫合を行います。

おわりに

今が旬。ブリのあら煮や鯛を食べる時は骨の飲み込みにはご用心。そして PTP 包装薬をはさみで切断しての内服は絶対禁止です。万一の際はあわてずに消化器科、外科、耳鼻咽喉科をご受診ください。

一筆者紹介

しまだ ひでお
島田 英雄 1958 年生。東京都出身。



1983 年 東海大学医学部卒。東海大学医学部外科学系消化器外科教授。附属大磯病院副院長・外科医長。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医・認定医、日本消化器内視鏡学会指導医・認定医、日本食道学会認定医・食道外科専門医、日本気管食道科学会認定医等