



Title	S状結腸に穿破した骨盤内遺残ガーゼの1例
Author(s)	真鍋, 知子; 後藤, 裕夫; 水野, 晋二 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1997, 57(5), p. 279-280
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/15246
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

S状結腸に穿破した骨盤内遺残ガーゼの1例

真鍋 知子 後藤 裕夫 水野 晋二 兼松 雅之 星 博昭

岐阜大学医学部放射線医学教室

A case of Retained Surgical Sponge
Penetrated into the Sigmoid ColonTomoko Manabe, Hiroo Goto, Shinji Mizuno,
Masayuki Kanematsu and Hiroaki Hoshi

A thread of surgical sponge was found by colonoscopy at the sigmoid colon wall in the tip of a granuloma. The patient was a 50-year-old woman who complained of diarrhea and had a history of Cesarean section and complete hysterectomy. A radiopaque thread that used to be part of the surgical sponge was demonstrated with plain pelvic X-ray films. Abdominal CT study revealed the gossypibioma including a radiopaque thread in front of the sacrum. The patient was admitted for endoscopic extraction. Upon endoscopic observation, no thread was found and the fistula had also disappeared. The surgical sponge was considered to have been spontaneously expelled from the fistula during the intervening 22-day period.

Research Code No. : 517

Key words : Foreign body, Colon

Received Oct. 14, 1996; revision accepted Feb. 12, 1997
Department of Radiology, Gifu University School of Medicine

はじめに

今回我々は、大腸内視鏡下でS状結腸内の隆起物からガーゼが漏れているのが認められ、X線CTで、この隆起物がガーゼオーマであり、S状結腸瘻孔であると診断された症例を報告した。

症 例

症例は下痢を主訴に来院した50歳の女性。既往歴として26歳、29歳時に帝王切開、49歳で子宮筋腫にて単純子宮全摘術を受けている。平成7年9月末より下痢が出現し、近医にて投薬をうけていたが、便潜血も陽性であったため、大腸内視鏡の目的で11月21日当科に紹介受診となった。身体所見、検査所見に異常を認めなかった。

初回大腸内視鏡検査(11月21日、外来時)では挿入時、S状結腸に小陥凹がみられ、同部を引き抜き時に観察したところ、1本の黒線を交えたガーゼが小陥凹を瘻孔として腸管内へ突出していた。また瘻孔の周囲は発赤の強い隆起で縁取られていた(Fig.1)。既往に婦人科の手術があることより遺残ガーゼが腸管内に穿破したものと考えた。瘻孔周囲の発赤した隆起からの生検では、肉芽組織が証明された。腹部単純写真では骨盤腔内に1本のX線不透過糸がみられ、X線不透過糸を含むガーゼの遺残が考えられた(Fig.2)。腹部CTでは仙骨前面に内部にX線不透過糸とガスを含む5cm大の腫瘤がみられた(Fig.3)。これらの所見よりガーゼオーマと診断した。内視鏡的なガーゼの摘出を考えたが出血、穿孔の危険を考慮して、入院後行う事とした。入院時の腹部単純写真でも骨盤腔にX線不透過糸が認められた。初回検査より22日後、摘出のための内視鏡検査を施行した。S状結腸内腔にはガーゼは認められず、1.5cmほどの白苔を混じた発赤した隆起を認めたのみで瘻孔も認められなかった。腹部単純写真では骨盤内のX線不透過糸は消失していた。腹部CTでも腫瘤内部のガス像とX線不透過糸は消失していた。以上よりガーゼは自然排泄されたものと判断した。残存する膿瘍の経過観察のため、1カ月後腹部CTを施行したところ、腫瘤の大きさは、排出直後とほぼ不変であった。現在外来に

て経過観察中であるが、腹痛、下痢などの症状も認めずCRPも正常である。

考 察

手術後の異物遺残は1000～1500の手術に1例の割合で発生するとされ、異物遺残の約8割はガーゼであるとされている¹⁾。

このように遺残ガーゼにより形成されるガーゼオーマは決して稀なものではなく、その画像診断についての報告も数多くみられる^{2),3)}。さらに本症例のようにガーゼ内にX線不透過糸が織り込まれている場合は腹部単純写真のみでも診断は容易である。術後には必ず単純写真がroutineに撮影されているものと考えられるので、この症例では、医療側の責任は大きい。また、日常的に、内視鏡検査の直前に、骨盤の透視を行ってれば、診断は容易であったと反省したい。

ガーゼオーマは術後早期から強い炎症症状を示す急性型と術後長期間を経て発見される慢性型とに分けられる²⁾。急性型は細菌に汚染されていたガーゼにより、術後早期に強い炎症反応が起こるものである。これに対し、慢性型ではガーゼを中心として徐々に肉芽腫が形成されて腫瘤になり、周囲組織を圧迫したり癒着すると二次的変化として症状を呈するようになる。ガーゼの腸管への穿孔は急性型、慢性型のいずれにも起こり、穿破するのは回腸、結腸に多くみられる⁴⁾。イレウスを惹起して手術となることもあるが、自然排泄も多くみられたという報告もある⁴⁾。

ガーゼオーマは人為的な術後合併症であり、患者の負担、侵襲をできるだけ軽減する努力が必要と考えられる。従って内科的な処置を含め、非観血的な方法を試みる価値があると思われる。

終わりに

大腸内視鏡下にガーゼを観察したことが発見の契機となったガーゼオーマの1例を報告した。腸管にガーゼの脱出を認める場合、外科的治療に優先して自然排出の可能性や

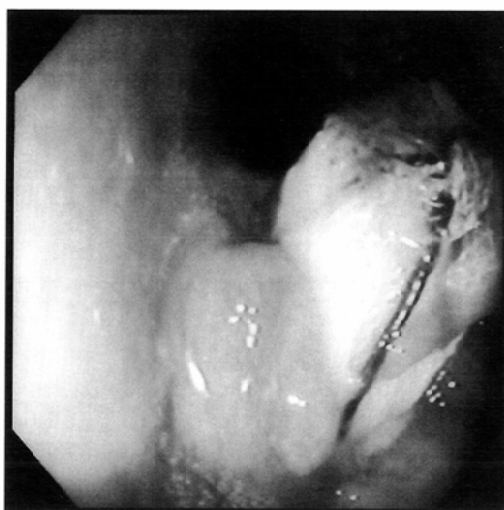


Fig.1 Colonoscopic picture shows a gauze penetrating through colonic wall.

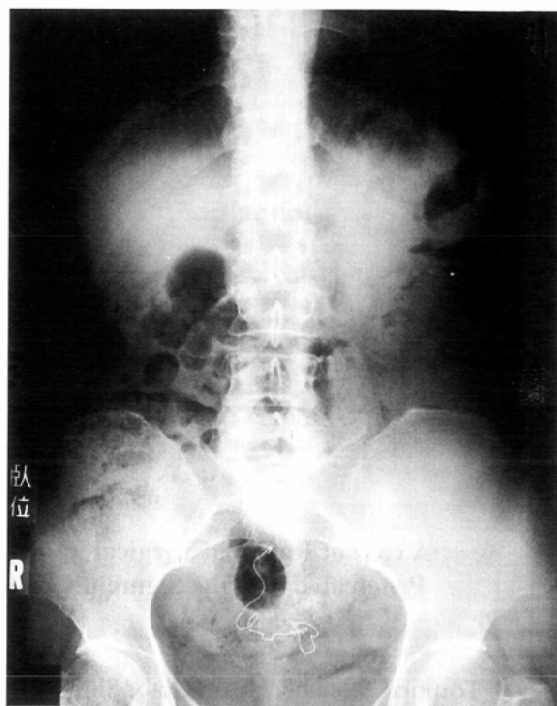


Fig.2 Plain film shows a radiopaque wire in the pelvic cavity.

内視鏡的摘出を考慮する価値があると考えられた。

結 語

S状結腸内に瘻孔形成を来し、自然排泄したガーゼオーマの50歳女性の1例を経験した。初回診断時には内視鏡で瘻孔からガーゼが穿破しているのが認められ、22日後には瘻孔が治癒し、ガーゼが自然脱出したものと類推された。

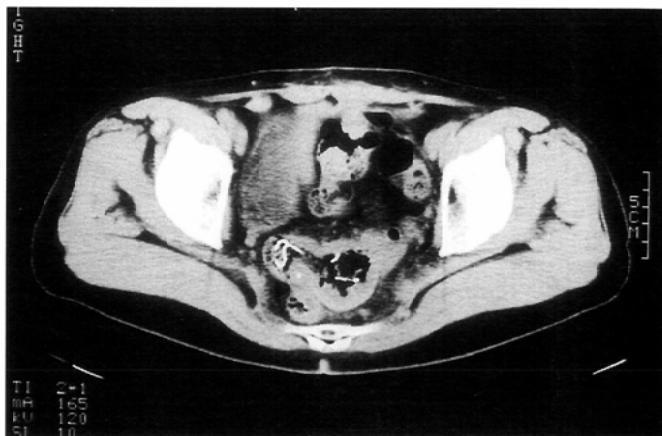


Fig.3 Non-contrast CT shows a mass 5cm in diameter with a radiopaque wire and multiple small bubbles ventral side of sacrum.

文 献

- 1) 河原俊司, 本田 実, 小須田茂, 他: ガーゼオーマのCT, US所見. 日本医放会誌 50: 375-381, 1990
- 2) 松本俊郎, 相川久幸, 三宅秀敏, 他: ガーゼオーマのCTおよびUS診断. 日本医放会誌 50: 1350-1358, 1990

- 3) 三宅裕子, 河野 敦, 太田淑子, 他: 遺残ガーゼによる膿瘍のCT像. 臨放 29: 377-380, 1984
- 4) Lockert B: Migration of Surgical Sponge into Small Intestine. JAMA 1205: 938-939, 1968