
誤飲されたPTPを 大腸内視鏡にて摘出し得た1例

医療法人社団汐咲会 井野病院
内 科

森本 真輔、高木 律子、犬島 浩一、吉田 賢哉
長野 秀信、片山 恵、井野 隆弘

姫 路 市 医 師 会 報

25年 7 月 No.367 別刷

誤飲されたPTPを大腸内視鏡にて 摘出し得た1例

医療法人社団汐咲会 井野病院
 内科 森本 真輔、高木 律子、犬島 浩一、吉田 賢哉
 長野 秀信、片山 恵、井野 隆弘

はじめに

胃より肛門側に落下した消化管異物は、翌日までに32.1%、1週間以内に92.3%が排便時に自然排泄するとされており¹⁾、下部消化管異物の報告は少ない。消化管異物の中でも先端が鋭利なものは、消化管内に停滞し、穿孔・穿通・炎症性肉芽腫を引き起こす可能性があり、そうなる外科治療が必要になることがほとんどであり、診断がつき次第、内視鏡的除去が試みられている。

この度、下部消化管内視鏡の前処置の下剤服用時に誤飲されたと思われるpress-through-package (PTP) 包装薬剤を、検査時に発見し内視鏡的に除去した症例を経験したので報告する。

症例

患者：79歳、男性。
 家族歴：特記すべきことなし
 既往歴：胆嚢結石のため胆嚢摘出術、術後癒着性イレウスでの入院歴あり。

現病歴：本態性高血圧症、習慣性便秘で通院中であった。大腸ポリープの内視鏡的切除の既往あり、定期的に下部消化管内視鏡による経過観察を受けていた。平成16年6月14日に下部消化管内視鏡を施行したところ、下行結腸にpress through package (PTP) 包装されたままのクエン酸モサブリド(ガスモチン)を認めた(Figure 1)。検査前に腹痛の訴えはなかった。PTPを生検鉗子で把持し、ショートスライディングチューブを通して回収した。検査後にも腹痛の訴えなく、腹部X線では遊離ガス像を認めなかった(Figure 2)が、経過観察目的で入院となった。入院時血液検査 (Table 1)：特に問題を認めなかった。

入院後の経過：念のため、当日は絶食・持続点滴で経過を見た。腹痛・下血・発熱などの症状を認めず、翌15日から食事を開始した。その後も症状の出現なく、同年6月19日に退院となった。

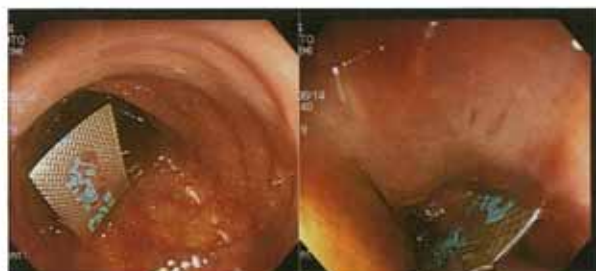


Figure 1：下部消化管内視鏡
クエン酸モサブリド(ガスモチン)のPTPを認め、内視鏡的に回収した。

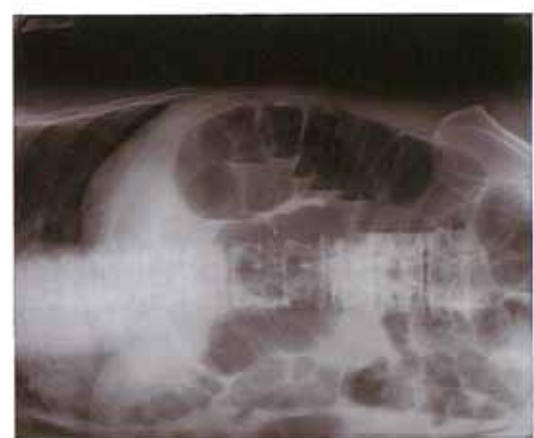


Figure 2：内視鏡検査後の腹部X線
遊離ガス像を認めなかった。

Table 1 : 入院時血液検査

WBC	5100/ μ L				
RBC	444 $\times 10^4$ / μ L				
Hb	13.9g/dL				
Ht	41.6%				
plt	20.1 $\times 10^4$ / μ L				
Alb	4.1g/dL	γ GTP	29IU/L	CRP	0.37mg/dL
BUN	13mg/dL	sAMY	69IU/L		
Cre	0.73mg/dL	Na	142mEq/L		
AST	18IU/L	K	3.8mEq/L		
ALT	20IU/L	Cl	108mEq/L		
LDH	142IU/L	BS	120mg/dL		

考察

Press through package (PTP) は医薬品の包装に導入され、衛生面、耐久性、簡便性に優れ広く普及し、現在では薬剤包装の主流となっている。それとともにPTP誤飲による消化管内異物の報告も増加しており、特に高齢者は有病率が高く薬を常用していることが多いため、報告例は60歳以上の高齢者に圧倒的に多い。危害部位は生理的狭窄部位がある食道が最多で9割以上に達するとされている。一般に幽門を通過した異物は何ら症状を起こさずに肛門から排出され、穿孔・腹膜炎などの合併症による腹痛を起こすのは1%以下と言われている。下部消化管におけるPTPによる異物症に関して、小腸での報告例は殆どが生理的狭窄部位である回腸末端部で穿孔しており、大腸での報告例はさらに少なく殆どがS状結腸での穿孔例である。PTPを飲み込んだことの自覚が無く、PTP自体がX線透過性であることから診断は困難で、原因としてのPTPの存在を把握できないままに穿孔性腹膜炎との診断のもと開腹手術が施行されることが多い^{2) 3) 4)}。

本例では検査の前処置としてマグコロールPを飲んでいる最中に間違えてPTP包装シートごと薬剤を服用してしまい、どこにも留まることなく急速に大腸まで降りてきたものと考えられた。出血、穿孔から腹膜炎を来す可能性もあり、肛門部通過時の粘膜損傷を避けるため

ショートスライディングチューブを通して内視鏡的に回収した。特に先端が鋭利な異物を回収する場合は粘膜損傷に注意して、スライディングチューブやキャップを装着するなどして安全に回収することが大切である¹⁾。

また、誤飲の予防対策を講じることも大切である。現実的な対応として、処方時に1回量1袋包装 (one dose package ; ODP) を行い、患者にPTPが手渡されないようにすることが挙げられる。薬剤の製造時にPTPの折り目を廃止し、手では小さく切り離せないようにされているが、PTPをハサミで切断することもあり、効果があるとは言えない。他に穿孔を来す可能性を下げるために材質を柔らかいものに、又は体内で溶解するような物に変更する、誤飲が発生した際に診断が容易になるようにX線透過率の低いシールドを加えるなどの工夫が挙げられ^{2) 3) 4)}、早急な対応が望まれる。

結語

下部消化管内視鏡の前処置の下剤服用の際に、誤って飲み込まれたと思われるPTP包装薬剤を内視鏡的に回収した症例を経験した。

本論文の要旨は第87回日本消化器内視鏡学会近畿地方会で発表した。

文献

- 1) 山縣 仁、小林清典、小川大志、春木聡美、横山 薫、佐田美和、勝又伴栄、西元寺克禮. 下部消化管異物に対する内視鏡的除去法についての検討. 日本大腸検査学会雑誌 2006 : 57-63
- 2) 元宿めぐみ、種田靖久、森川五竜、星川竜彦、中村知己、田島隆行、向井正哉、幕内博康. PTPの誤飲による大腸穿孔の1例. 日本腹部救急医学会雑誌. 2007 : 659-662
- 3) 神尾幸則、稲葉行男、渡部修一、小山基、大江信哉、林 健一、千葉昌和. Press through package 包装薬剤誤飲により直腸穿孔をきたした直腸癌の1例. 日本消化器外科学会雑誌 2002 : 1634-1638
- 4) 曾山鋼一、神戸知充、玉木雅子、橋本拓造. 誤嚥したPress through package が核となった直腸異物体による肛門出血の1例. 日本大腸肛門病会誌 2006 : 76-80