

治 療

氣管枝異物ニ就キテ

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室（主任田中教授）

助手 醫學士 三 宅 郁 多

1893年3月 Killian ガ 63 歳ノ男子ニシテ誤リテ骨片ヲ右氣管枝内ニ吸引セシヲ食道鏡ヲ用ヒテ抽出セルハ、實ニ氣管枝鏡検査法ノ始メナリトス。

夫レ以來氣管枝鏡ニ依リテ氣管又ハ氣管枝異物ノ除去セラレタル數ハ、年々歳々増シ、單ニ其1例報告ノ如キハ統計的興味ノ外特ニ報告スルノ値無キガ如シト雖モ、先般當教室ニ於テ遭遇セル例ハ、多少臨牀家ノ興味ヲ惹キ得ルモヘト考ヘラル故ニ、先ヅ其概略ヲ記シ、併セテ此處ニ主トシテ從來我教室ニ於テ取扱ヒタル氣管及ビ氣管枝異物例ニ對シ、總括的考察ヲ施シ、以テ多少ノ卑見ヲ加ヘントス。

症 例

患者 竹〇〇子 14 歳 小學生

既往症： 大正 15 年 5 月 12 日午後小學校ニ於テ裁縫ノ授業中ニ着物ノ留針ヲ口腔内ニ入レタル時、急ニ咳嗽發作起リ、其際思ヘズ其留針ヲ吸引セリ。然レドモ其後何等ノ症狀モ無ク、且患兒ハ家人ニ何事モ告ゲザル故、家人モ亦何等注意スル所無カリシガ、6 日後ニ至リ家人ハ學友ヨリ患兒ガ前ニ針ヲ吸引セル事ヲ告ゲラレテ初メテ其事ヲ知リタリシモ格別何等ノ症狀モ起ラザル故、其儘放置セリ。

然ルニ 9 日後ニナリテ咳嗽發作起リ、其際喀痰中ニ血液ヲ混シ且左鎖骨下附近ニ疼痛ヲ覺エル旨ヲ訴ヘタルガ故、地方醫師ノ診察ヲ受ケタルモ、病名不明トシテ何等ノ所置ヲ受ケザリキ。而シテ其後數日間咳嗽發作及ビ血痰アリタルモ左程激シキ症狀無カリシガ故、其儘放置セルガ、尙ホ時々咳嗽發作アリ、全ク健康状態ト思惟セラレザル故ニ、6 月 3 日當附屬醫院赤岩外科ヲ訪ヅレ診査ノ末、「レントゲン」検査ヲ施サレタルニ明カニ左氣管枝内ニ異物アルヲ認メラレ、6 月 5 日耳鼻咽喉科ニ紹介セラレタリ。

現症： 體格營養共ニ佳良ナル女子、皮膚粘膜ノ色尋常ニシテ身體他部ニ異常ヲ見ズ。

局所症狀： 肺ハ打診上變化ヲ呈セザルモ、聽診上、左肺ニ於テ一般ニ呼吸音銳シ。然ルニ一見者明ナルハ「レントゲン」寫眞ニ於ケル所見ニシテ、即チ氣管分枝部ヨリ左氣管枝ノ經過ニ一致シ其頭部ヲ左下ニシテ、其尖端ヲ右上ニシテ斜ニ介在セル留針ノ陰影ヲ認メ得ルコトナリ。（第一圖）

診斷： 如上ノ所見ヨリシテ左氣管枝内異物ナルコトハ確實トナリ、且異物ノ留針ナルコト明ナリ。

所置： 同日午後全身麻酔ノ下ニ、上氣管枝鏡検査ヲ行ヒテ是ヲ檢スルニ 氣管分枝部ノ少シク上部ニ當リ、

門齒ヨリ 17 cm ノ部位ニ於テ、氣管ノ左後壁粘膜ニ限局性腫脹アリ、其部ニ損傷ヲ認メ前ニ何等カノ器械的刺戟ヲ加ヘタルガ如キ觀アルモ、此處ニ異物ノ存在スルヲ見ズ。

此部ヲ超エテ尙ホ深ク氣管枝鏡ヲ挿入シ左氣管枝内ヲ窺フニ、中ニ黒キ線狀物ノ介在セルヲ認メ得ルノミナラズ、呼吸ノ際ニハ其尖端ノ一小部分ハ氣管分岐部ノ所ニ出現スルヲ認メ得タリ。

依リテ鉗子ヲ用ヒテ其尖端ヲ掴ミ、容易ニ是レヲ抽出スル事ヲ得タリ。

檢スルニ異物ハ長さ 4.2 cm ノ留針ニシテ其表面ハ暗褐色ノ銹ニテ被ハルルヲ見ル。(第二圖)

斯クシテ異物抽出後暫ク經過ヲ觀察セルニ、其後咳嗽發作全ク消退シ其外何等合併症モ現ハレザル故、抽出後 4 日目ニシテ歸宅ヲ許可セリ。歸宅後モ何等障礙ノ加ハル所ナク全ク健康状態ニ復セル由ニテ父ト小學校長トヨリ感謝ノ意ヲ寄セ來レリ。思フニ小學校ニ於テモ授業中ノ出來事トシテ、此患兒ノ豫後ニ就キテハ、憂慮セシモノナル可ク、兒童ヲ預ル教師ノ心配ニ對シ同情ノ念ニ堪ヘザルト共ニ、余等モ亦此氣管枝異物が何等ノ合併症ヲ起スコト無クシテ抽出セラレシコトヲ喜ベリ。

考 按

要スルニ本例ハ左側氣管枝異物タル留針ヲ上氣管枝鏡検査法ニヨリテ抽出セル 1 例ニシテ、本症例ニ於テ第一ニ注意ヲ惹クハ異物迷入後格別ノ病症ヲ呈スルコト無クシテ 24 日ノ長キ間介在セルコトナリ。蓋シ通例氣管又ハ氣管枝異物ハ吸引後 1 週間以内ニ於テ醫師ノ所置ヲ受クルコト多シ。何トナレパーツハ是ニ因ツテ起ル重篤ナル症狀ト或ハ又格別ノ症狀ナキモ將來或ハ發來スルヤモ知レザル重大ナル結果ヲ恐レテ醫師ノ治療ヲ求ムルコト普通ナレバナリ。

本例ノ如キ吸引ノ事實ヲ知り乍ラ約 1 箇月間モ放置シ幸ニシテ何等ノ合併症ヲ來スコト無ク、抽出全治ニ赴キシハ幸ナリキ。

次ニ本例ニ於テ注意スベキハ異物が左側氣管枝内ニ介在セルコトナリ。

元來氣管枝異物ハ左枝ヨリモ右枝ニ多シトセラル。即チ右氣管枝ハ左ヨリモ太ク且氣管ニ對スル傾斜ハ左ヨリモ少ナク、尙ホ右肺ノ吸引力ガ左肺ヨリ大ナル故ト解釋セラレ、且實際上從來報告セラルタル氣管枝異物ハ右側ノモノ左側ノモノヨリ遙カニ多シ。

然ルニ余等ノ教室ニ於テ大正 7 年以來遭遇セル氣管及ビ氣管枝異物例ヲ調査セルニ總數 11 例ニシテ内氣管異物 6 例、左側氣管枝異物 3 例、右氣管枝異物 2 例ナリ。

勿論之等ノ症例ハ其數モ尠ク是レヲ以テ直チニ一般ヲ律スル能ハザルモ余等ハ左側氣管枝内ニ異物ノ侵入スルコト尠カラザルヲ注意シ居リシニ本症例ニ於テモ亦左側ニ其異物ヲ見タルハ果シテ一考ニ値セザルカ。

此考慮ノ下ニ本患者ノ病歴竝ニ氣管枝鏡所見ヲ參照スルニ、第一ニ見逃スベカラザル點ハ氣管枝鏡検査ノ際、既述セルガ如ク氣管分岐部ノ少シク上部ニ當リ氣管ノ左後

壁粘膜ニ局限性腫脹ヲ認メ且其部ニ損傷ヲ見タル事ニシテ、當初此部ヲ見タル際或ハ異物タル針ハ此損傷部ニ介在シ侵入シ居ルニアラザルヤトモ考ヘシ位ニシテ、此損傷ガ針ノ尖端ノ刺戟ニヨリテ生ゼシモノタルハ略推察スルニ難カラズ。尙ホ此損傷部ハ氣管ノ左後壁ニ當リ恰モ右氣管枝軸ヲ延長セル部分ニ相當セリ。

是ヨリ察スルニ、恐ラク此針ハ氣管内ヨリ初メハ例規ノ通り右氣管枝内ニ侵入シ、此際病歴中ニ云ヘル如キ著明ナル咳嗽發作ヲ來セシモノニシテ、カカル際ニ喀痰中ニ血液ヲ混ジ且左鎖骨窩附近ニ疼痛ヲ覺エシハ右氣管枝内ニ侵入シタル針ハ咳嗽發作ト共ニ氣管内ニ喀出サレ、斯クシテ、ソノ尖端ハ前記ノ氣管左後壁ノ損傷ヲ來シ、是レニヨリテ患者ハ血痰ヲ出スト同時ニ左鎖骨窩附近ニ疼痛ヲ覺エシモノナランモ、カカル發作ヲ反覆セル中ニ氣管内ニ迷送サレタル針ハ、反ツテ左側氣管枝内ニ迷入シ、其儘此部ニ止マリシモノナランカ。蓋シ斯ノ如キ成立機轉ハ又他ノ左氣管枝内異物ニ於テモ存在スルコトアラン。

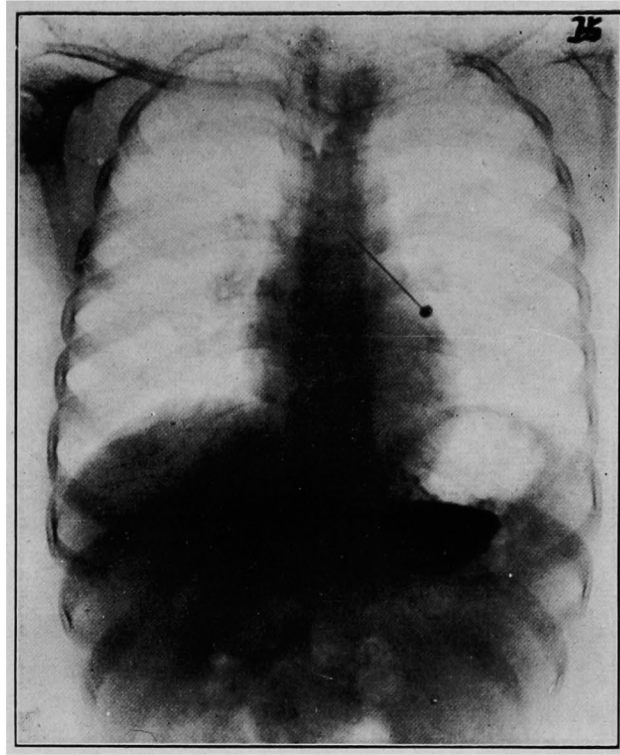
田中教授ハ嘗テ氣管枝異物摘出ニ際シテ氣管枝鏡ヲ氣管内ニ挿入セルニ烈シキ咳嗽發作ト共ニ右側氣管枝内ニアリシ異物(果實)ガ、氣管内ニ飛出シ來リ後更ニ左氣管枝内ニ迷入セル1例ヲ經驗セル旨ヲ余ニ語ラレタルヨリシテモ、本例ニ於ケル上記成立機轉ノ推定ハ恐ラク誤リ無カラシカ。

筆ヲ擱クニ當リ御懇篤ナル御校閲ノ勞ヲ賜リタル田中教授ニ謹テ謝意ヲ表ス。

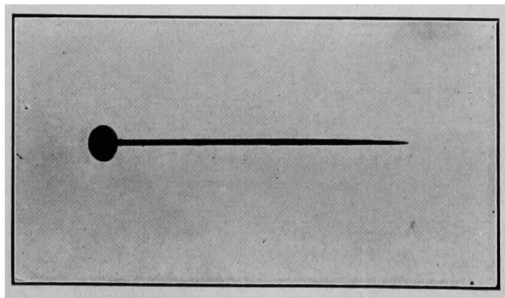
附 圖 說 明

第一圖 左側氣管枝異物(留針)ノ「レントゲン」像

第二圖 抽出シタル異物(留針)(實物大)



第一圖



第二圖