

胃石症の2例

五島中央病院 外科¹⁾ 内科²⁾ 放射線科³⁾
宮城 清弦¹⁾ 岡本 健太²⁾ 長置 健司³⁾
橋本 敏章¹⁾ 東郷 政明²⁾ 古井純一郎¹⁾
今村 一步¹⁾ 小松 直広²⁾
山口 泉¹⁾ 福嶋 伸良²⁾

要旨

胃石症に対しコココーラ療法施行後に腸閉塞を来した症例を含む2例の胃石症例を経験した。

【症例1】71歳、男性。近医で胃石を指摘され当院内科紹介。コココーラ療法施行となったが、開始1週間後腹痛と嘔気が出現。胃石落下による回盲部イレウスと診断。緊急手術で胃石を摘出。

【症例2】77歳の男性。定期検診の胃透視で異常を指摘され当院内科受診。胃内視鏡で胃石症と診断され当院外科紹介。胃切開術を施行し胃石を摘出。〔考察〕コココーラ療法は耐術能に乏しい患者などに有用であるが、その施行は慎重に行われるべきであると思われた。

はじめに

胃石とは胃内で食物・異物が不溶性の結石を形成したものである。構成成分により植物胃石、毛髪胃石、その他の胃石に分けられ、本邦では植物胃石（殊に柿胃石）が大多数を占める。胃石に伴う胃潰瘍や落下による腸閉塞の合併があるため、診断され次第治療の適応となる。従来は内視鏡的摘出もしくは外科的治療が行われていたが、近年内視鏡的に困難な大きさの胃石症例に対しコココーラを胃内に注入することにより胃石の縮小・脆弱化を図るコココーラ療法が施行されるようになってきている。胃石症の治療法の選択について興味ある症例を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

【症例1】

71歳、男性

〔主訴〕腹痛

〔既往歴〕逆流性食道炎

〔現病歴〕上腹部不快感のため近医受診したところ胃内視鏡で胃石を指摘され、平成24年11月当院内科受診。10月に渋柿を多量に食べたとのことであった。外科的処置も考えられたが、まず内視鏡的処置を行う方針となった。コココーラを2週間飲むよう指示し、その後内視鏡的摘出を行う予定となった。コココーラ療法開始1週間後、腹痛と下痢、嘔気が出現。胃石落下による小腸イレウスと診断され緊急手術となった。

〔現症〕血圧141/88mmHg、脈拍114回/min、体温35.8℃、意識清明。腹部圧痛あるも、板状硬なく腹膜刺激症状なし。

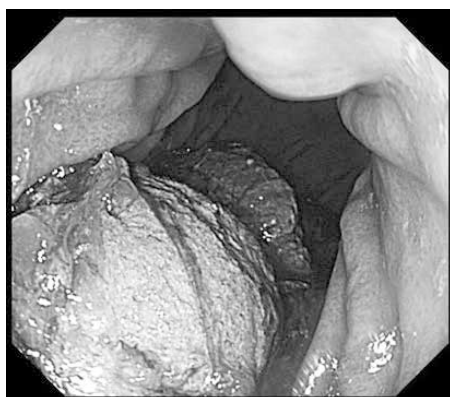
〔血液検査所見〕WBC:147.1×10²/μl、CRP:0.88mg/dlと炎症反応の上昇を認めた。その他異常所見なし。

〔胃内視鏡所見（初診時）〕胃内に胃石を認め（図1）、胃角部小彎に潰瘍性病変を伴っていた。

〔腹部CT所見（イレウス発症時）〕回腸末端に胃石（図2矢印）の嵌頓を認め、小腸イレウスを来していた。

図1 胃内視鏡所見（初診時）：胃内に胃石を認める。

図2 腹部CT所見（イレウス発症時）：回腸末端に胃石（矢印）を認め、小腸イレウスをきたしていた。



[手術所見]

回腸末端に胃石の嵌頓を認め、同部より約 20cm 口側の腸管を切開し胃石を摘出した (図 3)。

[胃石の成分分析]

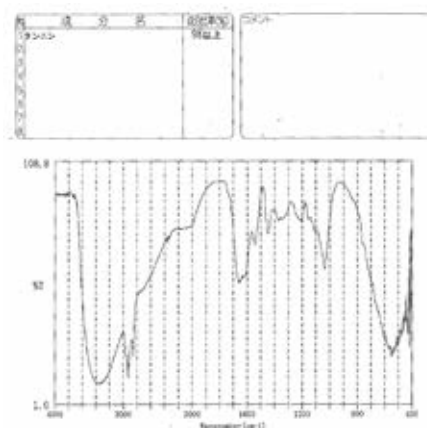
成分比率で 98%以上がタンニン酸であった (図 4)。

以上よりコココーラ療法施行後、胃石の落下によりイレウスを来した症例と判断した。

図 3 回腸末端に胃石の嵌頓を認め、約 20cm 口側の腸管を切開し摘出した。



図 4 タンニン酸が 98%以上であった。



【症例 2】

77 歳、男性

[主訴] 検診異常

[既往歴] 特記事項なし

[現病歴] 食生活に特記事項なし。平成 25 年 7 月、定期検診の胃透視で異常を指摘され、当院内科受診。自覚症状は認めなかった。胃内視鏡を施行したところ胃内に長径約 8cm の結石を認め、胃石症と診断された。内視鏡的摘出は困難と判断され、当科紹介。

[現症] 血圧 112/52mmHg、脈拍 61 回 /min、体温 36.2℃、意識清明。腹部：平坦・軟、その他特記事項なし。

[血液検査所見] 異常所見なし。

[胃内視鏡所見] 胃内に巨大な胃石を認めた (図 5)。胃全体にびらんが散在し、胃角部小彎には潰瘍性病変を伴っていた。

[腹部 C T 所見] 胃内に air bubbles を伴う長径約 8cm の腫瘤を認め、胃石と思われた (図 6)。

[手術所見] 胃切開・採石術を施行し、胃石を摘出した (図 7)。

[胃石の成分分析] 成分比率で 98%以上がタンニン酸であった (図 8)。

図 5 胃内に巨大な胃石を認める。



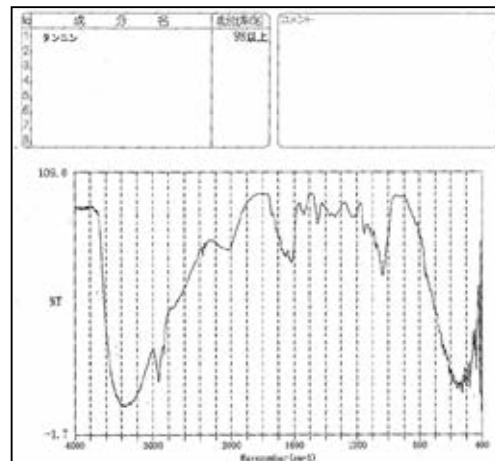
図 6 胃内に内部に air bubbles を含む胃石 (矢印) を認める。



図7 胃体下部大彎側を切開し長径約8cmの胃石を摘出。



図8 タンニン酸が98%以上であった。



考 察

柿胃石は柿に含まれるタンニンが胃酸により不溶性となり食物繊維に沈着することで結石状となると考えられており、実験によると24時間以内に生成するとされている^{1),2)}。比較的稀な疾患であるが、胃石の存在による潰瘍形成や小腸への嵌頓により腸閉塞をきたす可能性があり、診断された時点で治療の必要性がある。

内視鏡技術の発展により小径の胃石であれば内視鏡的な摘出が可能となったが、摘出が困難な場合は外科的治療が選択されていた。近年、胃内にコココーラを注入もしくは患者に飲用させることにより胃石の縮小を図りその後内視鏡的に摘出を行うコココーラ療法が行われるようになってきている³⁾。しかし今回の症例1のようにコココーラ療法後に胃石が腸管に落下・嵌頓し腸閉塞を来す症例や内視鏡的破碎後に腸閉塞を来す症例も少なからず報告⁴⁾されており、コココーラ療法を施行する際は入院管理のうえ慎重に行うべきと思われる。症例2では症例1の転帰も考慮し、また本人希望もあり外科的処置を選択した。

【文献】

- 1) 泉正一、岩本正樹、石田吉治：植物胃石殊に果実胃石並びに其の形成機転に就いて
日消病会誌 1931;30:263-294
- 2) 山本誠巳、和田信弘、半羽健二ほか：柿胃石症の2例とその生化学的知見
日消外会誌 1980;13(10):1196-1200
- 3) Ladas S, Triantafyllou K, Tzathas C, et al. : Gastric phytobezoars may be treated by nasogastric Coca-Cola lavage .
Eur J Gastroenterol Hepatol 2002;14:801-3
- 4) 松本元、藤原澄夫、山下修一：内視鏡的破碎後に腸閉塞を発症した胃石の1例
日臨外会誌 2010;71(7):1759-1763