Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター10

Poster Session 19 Case Report: Benign Colorectal Diseases 1

座長：田中 玲子（道仁病院）

[P19-6] A case of colonic perforation caused by a fish bone that was conservatively treated with endoscopic therapy.

*Tsuyoshi Koyama[1] (1. Department of Surgery, Meijibashi hospital)

今回我々は、内視鏡治療にて保存的に軽快した、魚骨によるS状結腸穿孔の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は90歳女性。数日間少量の下血があり当院受診され、その後下腹部痛も出現したため、当院再診となった。その際の腹部CTにて、約4cmの線状の高吸収像がS状結腸を貫通しており、翌日当科紹介となった。CT上、腹水・free airは認めず、血液検査上WBC/CRP 8000/2.49であった。腹部は平坦軟で腹膜炎所見なく、排便時に下腹部痛を認めるのみであった。胃癌・両側卵巣・腸閉塞手術の既往があり、剣状突起から恥骨上までの正中創瘢痕と左側腹部の横切開瘢痕を認めた。画像上魚骨によるS状結腸穿孔が強く疑われ、緊急手術を検討したが、複数回の腹部手術歴があり、炎症も軽度で腹膜炎所見も認めないことから、十分なｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄの後、待機的に大腸内視鏡による異物除去を試みる方針とした。絶食・抗生剤投与の上、ｸｴﾝ酸ﾏｸﾞﾈｼｳﾑによる前処置を行い、数日後大腸内視鏡を施行した。内視鏡を挿入すると、S状結腸に魚骨と思われる異物が刺さっており、刺入点周囲から少量の膿汁を認めた。観察中に異物は腸管内へ自然脱落し、刺入点はｸﾘｯﾌﾟにて縫縮した。その後、内視鏡下造影ならびにCT再検も行ったが、free airや造影剤の漏出は認めなかった。処置直後は軽度の下腹部痛を認めたが、翌日には消失し、処置後5日目に軽快退院された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会