

●〈症例〉

苛性ソーダによる
腐蝕性上部消化管炎の1例真坂 彰¹⁾ 毛利勝昭 奥田桂子 上井 一²⁾¹⁾国立精神・神経センター国府台病院消化器科, ²⁾上井医院
[Key Words] 苛性ソーダ, 腐蝕性上部消化管炎

はじめに

腐蝕剤による腐蝕性上部消化管炎は、子どもの誤飲を除けば、精神病患者、自殺企図者らにおいてみられることが多い。今回われわれは、自殺企図を2回企てたが、いずれも保存的療法で治癒せしめた症例を経験したので報告した。

症例：56歳、女性。

職業：クリーニング店自営。

主訴：咽頭痛、嘔気。

既往歴：36歳時うつ病、手首を切り自殺企図。46歳時自殺企図にて苛性ソーダを飲用し、腐蝕性上部消化管炎をきたしたが、保存的療法で軽快。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成8年9月になり不眠、不安が出現し、再度当院精神科を受診し、投薬を受けていた。夫と二人でクリーニング店を営み、借金をかかえ、また子供の受験が重なり、精神的に不安定な状態になっていた。

平成9年1月16日朝、発作的に業務用の洗剤であるメタケイ酸ソーダを水で溶いて、コップ1杯飲用し自殺を企てたが、午後帰宅した夫が気づき、当院を受診した。

初診時現症：体格中等大、栄養状態良好。眼瞼結膜に貧血なく、眼球結膜に黄疸を認めず。口唇は著しい腫脹を認め、発声できず。胸部では右肺に軽い雑音を聴取。腹部は平坦、軟にて、心窩部に圧痛を認めなかった。

初診時検査所見：末梢血液検査では、白血球数が $12,800 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、CRPは20.67mg/dlと炎症所見がみられた。

腹部単純レントゲン写真では、フリーエア像を認めなかった。

上部消化管内視鏡検査所見：受診後直ちに行った第1病日の内視鏡所見では、口腔内から腐蝕像を認め、食道では食道・胃接合部まで全周性に出血を伴うびらん、腐蝕像が認められた(Color 1AB)。胃では体下部

大弯と幽門前庭に強いひきつれを認め、同部位に一致して軽い出血を認めた(Color 2)。十二指腸球部は正常だった。

臨床経過：口腔内より腐蝕像を認めたため、直ちに内視鏡下に牛乳、マーロックスで食道・胃を洗浄した後、絶食、補液、抗生剤、 H_2 受容体拮抗薬の投与を行ったが、口腔内も牛乳、マーロックスで洗浄をした。

第2病日の上部消化管内視鏡検査所見では、口腔内、食道は、白苔に覆われ、早くも治癒傾向が認められた。胃内は、前回みられた癒痕を残しているのみであった。

声門上にも腐蝕像が認められたため、第5病日に気管支鏡を行ったが、気管内に腐蝕像はみられなかった。嘔声、喉頭浮腫に対しステロイドの投与を開始し、第6病日には発声できるようになった。

胸部単純レントゲン写真では、右下肺野に肺炎像が認められた。

約40病日目の上部消化管内視鏡検査所見では、食道はわずかに癒痕を残し、ほぼ改善していた。

上部消化管内視鏡検査所見(10年前飲用時)：第2病日に行った食道内視鏡では、食道全体に白苔、発赤を伴った腐蝕像を認めた(Color 3A)。第10病日に行った所見ではほぼ正常化していた。胃内視鏡所見では、胃体下部大弯と前庭部大弯にそれぞれ大きな壊死性潰瘍が認められ、特に胃体下部大弯の潰瘍底は黒色の出血・壊死を呈していた(Color 3B)。十二指腸球部内に腐蝕像はみられなかった。第38病日に行った内視鏡所見では、2つの潰瘍は著明な襲の集中を伴い、癒痕治癒していた。

考 察

われわれは、10年の間隔で2回の自殺企図を計ったまれな症例を経験した。今回自殺企図で服用された苛性ソーダはアルカリ性腐蝕剤に属し、酸性のものにくらべ組織に深く侵襲するといわれている。アルカリ性の腐蝕剤は、胃では酸により中和されるため、食道にくらべ損傷は軽いといわれている。一方、酸性腐蝕剤による障害は食道より胃に多く、組織表面に凝固壊死を生じるため、障害は表面に限局することが多いとされている¹⁾。しかし、前回の飲用時のように、アルカリ性腐蝕剤でも食道より胃粘膜の方に強い障害を与えることもある。腐蝕剤による障害の程度は薬物の違いだけでなく、量、濃度、停滞時間によっても左右されるためと思われる。

一般的に薬物を自殺目的で飲用した場合、本人からの情報が得られず、診断に苦慮することが多い。向精神薬を服薬している場合は、症状が隠され、はっきりしない場合が多く、更なる注意が必要である。その点でも早期内視鏡検査は重要である。

腐蝕性上部消化管炎の内視鏡所見としては諸家の分類²⁻⁴⁾があり、発赤・浮腫、びらん、潰瘍の3段階から黒色病変を加えた4段階に分けられている。いずれも内視鏡所見から腐蝕の深さを推定し、予後および治療方針に役立てようとするものである。自験例は、10年前の苛性ソーダ飲用時、当院受診は翌日であった。受診時に深い胃の黒色潰瘍を認め、治癒後の所見では、アルカリ性腐蝕剤であるにもかかわらず、胃に強い瘢痕を残した。今回も前回と同じ腐蝕剤を同じように発作的に飲用したと推測され、食道に出血とびらんと認め予後が心配されたが、飲用後約4時間と早期に内視鏡検査を行うことができ、内視鏡下に大量の牛乳およびマーロックスにて洗浄したためか、腐蝕は軽度で済んだと思われた。また、今回受診時の胃内視鏡所見では、前回みられた胃体下部大弯の大きな瘢痕とその部位に一致し軽い出血を認めたのみであった(Color 2CD)。

当施設では、他にも腐蝕性上部消化管炎を経験しているが、重症例では治癒後、胃体下部大弯から前庭部大弯にかけて、巨大な瘢痕像を呈することが多い⁵⁾。

より早期に内視鏡検査を施行することは、その病変の広がりや深さを知ることができ、早期治療に役立て、重症化を防ぐことができると考える。

自験例では現在までのところ、食道狭窄などの合併症はなく、経過は良好である。

おわりに

われわれが検索しえた範囲では、自験例のように同一患者が2回目の飲用を企てた報告例はなかった。自作企図としてアルカリ性腐蝕剤で発症した上部消化管炎に対し、保存的治療で治癒せしめた1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 水上哲次, 辻 政彦: 腐蝕性食道炎. 日本医事新報, 2506: 8~13, 1972

- 2) Castanzo JD, Noirclerc M, Escoffier JM, et al: New therapeutic approach to corrosive burn of upper gastrointestinal tract. Gut, 21: 370~375, 1980
- 3) Rosnow EC III, Bernats PE: Chemical burns of the esophagus. In: Payne WS, Oslen AM eds.: The Esophagus, p139, Lea and Febiger, Philadelphia, 1974
- 4) 狩野 敦, 井上義博: 腐蝕性食道炎・胃炎に対する内視鏡検査と処置. 救急医学, 17: 548~543, 1933
- 5) 上井 一, 石井久仁子, 毛利勝昭: “槻水”誤飲による腐蝕性胃炎の1例. Prog Dig Endosc, 29: 224~227, 1986

A Case of Corrosive Inflammation of the Upper Alimentary Tract Following Sodium Hydroxide Ingestion

Akira Masaka¹⁾ Keiko Okuda
Katsuaki Mohri Hajime Kamii²⁾

In 1987, we reported on a patient who developed corrosive upper alimentary tract inflammation that ensued NaOH ingestion for suicidal purpose, and who recovered following palliative treatment. Ten years later, this woman repeated the same.

On Jan 16, 1997, a 56-year-old woman employed at a cleaning shop, swallowed while working one glass-full of aqueous solution of NaOH used for cleansing in the shop. Her husband realized the incident and consulted with the Psychiatric Department of this hospital four hours later. She was restless, and her lips were swollen.

Emergency endoscopy disclosed corrosion of the oral cavity and esophagus; the stomach showed a mild corrosion and a scar allegedly of the past corrosion. The upper GI tract was washed with mild followed by administration of antibiotics and an H₂-blocker, and transvenous alimentation while fasting. Starting on the 5th day, 2 mg of dexamethasone was given. She could phonate the next day, and eventually recovered with a conservative therapy; she was discharged from the hospital one and a half months later. Our report includes review of the literature.

¹⁾Dept of Gastroenterology, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry. ²⁾Kamii Clinic.

<カラーは9pに掲載>

症
例

真坂 彰ほか論文

<本文150～151p>

1	A	B	C	D
<hr/>				
2	A	B	C	D
<hr/>				
3	A	B		

Color 1 A・B: Endoscopic pictures of the esophagus showing corrosion with bleeding and erosion (January 16, 1997). C・D: Endoscopic pictures of the esophagus showing a scar (February 26, 1997).

Color 2 Endoscopic pictures of the stomach showing mild corrosion with bleeding (January 16, 1997). A: Cardia. B: Upper gastric body. C: Lower, middle gastric body. D: Antrum.

Color 3 A: Endoscopic pictures of the esophagus showing corrosion with bleeding and erosion (March 10, 1987). B: Endoscopic pictures of the stomach showing corrosion with bleeding and necrosis.

