

## 老年人誤食針包

阮綜合醫院 肝膽腸胃外科 洪國禎醫師

### 病例報告:

一位80歲女性病患，主訴為發燒不退，被帶至本院急診求診。病患因下肢無力長期臥床，過去病史有高血壓、糖尿病且數次因泌尿道感染住院。在急診的理學檢查，意識清楚，胸腹部並無明顯異常，血液檢查WBC=13.2K/ $\mu$ L，CRP=194.4mg/L，Na=131meq/L，K=5.0 meq/L，Albumin=2.2g/dL，BUN=63mg/dL，Cr=1.4mg/dL。尿液檢查白血球 >100/HPF。胸部X光發現腹部有多支金屬細針(4cm長)，腹部X光顯示腹部有16支金屬細針(fig 1)，進一步腹部電腦斷層發現在胃、十二指腸已有多處穿孔情況(fig 2)，另有一針從十二指腸穿破，經過下腔靜脈到達背部Psoas肌肉層，並造成下腔靜脈血管內血栓(疑似感染性血栓)(fig 3)。胃鏡發現多支縫衣針於胃與十二指腸且有刺穿胃腸道造成多處潰瘍(fig 4)。因病人無腹膜炎症兆，經過抗生素治療仍有高燒情況，完成手術前評估與準備後，接受開腹

手術取出胃腸道縫衣針15支、腸道穿孔修補與下腔靜脈內血栓移除。手術恢復良好，術後第四天開始漸進式進食。

### 討論:

吞食異物通常可分成兩種情況(1)意外誤食或(2)某些特殊精神疾病患者。根據文獻記載，大部分被吞食的異物可以沒有傷害地從腸胃道排出，所以採用保守治療即可[1,2]。不過對於尖銳或過大的物體就需要審慎評估與觀察。

這個病患是因為誤食針包，一次將含有十多支縫衣針的包裝吞入，也因為是將整個包裝吞入，針沒有直接接觸咽部與食道所以沒有造成食道以上的傷害。針包到達胃後，包裝紙溶化，縫針一支一支釋出，有的到達大腸、有些則穿破胃與腸壁(fig 5)。

吞食縫針可能會造成胃腸道穿孔，通常發生在生理性狹窄的地方如胃幽門與十二指腸[3,4]。縫針穿過腸



fig 1. 腹部X光 有16之金屬細針於腹部。

胃道造成的破洞通常很微小，而且會引起局部發炎造成沾黏避免進一步穿孔變大，減少了腹膜炎發生的機會。大部分病患是意外被診斷出來，多是沒有症狀而且否認有吞食的病史[4]。我們這個案例即是；腹部並無明顯症狀，是因為發燒，做發燒評估時意外從胸部X光發現腹部的異物。

評估異物的方法包括：腹部X光、超音波、電腦斷層、上消化道攝影、胃鏡、大腸鏡、與剖腹探查。當異物還停留在胃、十二指腸時，胃鏡有時可以將異物取出。因為電腦斷層有高解像力是很好的評估工具[5]；可以清楚了解異物的位置與是否造成腸道穿孔等併發症。我們這個案例從電腦斷層發現有多處穿孔與下腔靜脈內

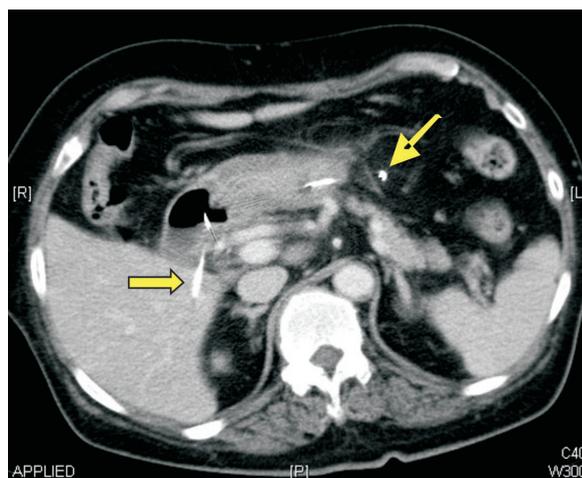


fig 2. 腹部電腦斷層 一金屬細針穿過十二指腸戳入肝臟(寬箭頭)，一細針戳過胃壁(細箭頭)。

血栓。透過電腦斷層可以讓我們在手術前做更完整的手術計畫與準備。術中使用C-ARM FLUOROSCOPY來定位並幫助縫衣針取出[7]。

對於沒有症狀且影像學沒有併發症的情況，可以採取保守治療與追蹤[6]；一旦保守療法失敗，即採取手術等侵入性治療。這個案例我們採取手術治療的理由有二：(1)已有縫針造成胃腸道穿孔，且這些縫針無法使用胃鏡取出；(2)下腔靜脈血栓疑似感染性血栓，經過抗生素治療仍然無法控制。經過手術成功取出15支縫針(fig 6)，另一支穿破十二指腸、穿過下腔靜脈已深埋入背部腰大肌(psoas)無法取出。病患恢復良好術後第四日已恢復進食。

## 結論：



fig 3. 腹部電腦斷層 一細針從十二指腸穿過下腔靜脈深入背部psoas 肌肉層，在下腔靜脈管腔內有一包含有氣體的血栓(箭頭)。

誤食縫針並不多見，電腦斷層是很好得診斷與評估工具，當縫針已造成併發症(如穿孔)、保守治療失敗時，就須以侵入性手術來治療。

### 參考文獻

1. Crankson SJ. Hepatic foreign body in a child. *Pediatr Surg Int* 1997; 12:426 - 427.
2. Lee KF, Chu W, Wong SW, Lai PB. Hepatic abscess secondary to foreign body perforation of the stomach. *Asian J Surg* 2005; 28:297 - 300.
3. Abel RM, Fischer JE, Hendren WH.

- Penetration of the alimentary tract by a foreign body with migration to the liver. *Arch Surg* 1971; 102: 227-228.
4. Lanitis S, Filippakis G, Christophides T, Papaconstantinou T, Karaliotas C. Combined laparoscopic and endoscopic approach for the management of two ingested sewing needles: one migrated into the liver and one stuck in the duodenum. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2007; 17: 311-314.
5. Santos SA, Alberto SCF, Cruz E, et al. Hepatic abscess induced by foreign body: case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2007; 13:1466 - 1470.
6. Spina P, Minniti S, Bragheri R. Usefulness of ultrasonography in gastric foreign body retention. *Pediatr Radiol* 2000; 30:840-841.
7. Ma CJ, Jan CM, Hsieh JS, Huang YS, Wang WM, Chan HM, Wang JY. Successful localization and surgical removal of ingested sewing needles under mini C-arm fluoroscopy: a case report. *Kaohsiung J Med Sci.* 2006;22:457-60.

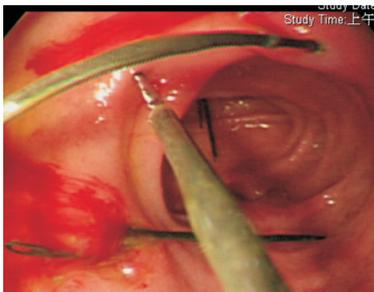


fig 4. 胃鏡 十二指腸發現多支縫針穿過腸壁並造成潰瘍。

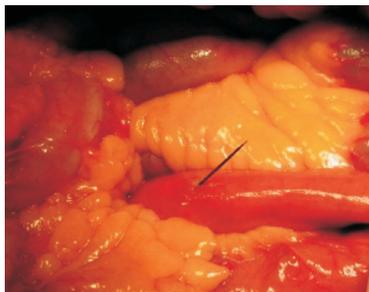


fig 5. 術中照片 縫針刺穿腸壁。

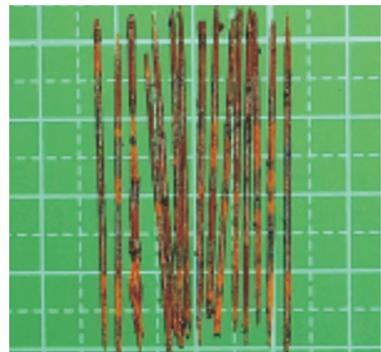


fig 6. 手術取出的15支縫針。