

鍼灸針による腹部大動脈内伏針の1例

吉田 博希* 和泉 裕一 眞岸 克明 田中 和幸 久保田 宏

要 旨：腰痛，肩凝りなどの治療に針治療が日常的に行われているが，鍼灸針が伏針となることがある．今回われわれは鍼灸針が腹部大動脈内に迷入した極めてまれな1例を経験した．症例は77歳，女性で，7年程前より腰痛のため針治療を受けていた．心気，抑うつ状態の診断で当院神経精神科に入院したが，腹部拍動性腫瘍を指摘され，腹部CTを撮影したところ，腎動脈下腹部大動脈に径3.5cmの動脈瘤を認め，その中枢に左後方から針の刺入を認めた．血管造影では腹部大動脈の後方から針が刺入しており，一部は内腔に出ている．全身麻酔下に手術を施行したところ，動脈瘤直上の大動脈に左後方より針が突き刺さっていた．動脈瘤周囲の癒着が著しく，剥離が困難であることから動脈瘤は空置することとし，大動脈 - 両側外腸骨動脈バイパスを行い，伏針を摘出した．術後経過は良好で，術後23日目に治療の継続のため，神経精神科転科となった．(日血外会誌 11: 653-656, 2002)

索引用語：伏針，鍼灸針，大動脈内伏針

はじめに

腰痛，肩凝りなどの治療に針治療が日常的に行われているが，合併症の報告も散見される．今回われわれは鍼灸針が腹部大動脈内に迷入した，極めてまれではあるが，場合によっては非常に重篤となりえる1例を経験し，手術的に摘出しえたので報告する．

症 例

患 者：77歳，女性．

主 訴：CT異常陰影．

家族歴：特記すべきことなし．

既往歴：高血圧症，気管支喘息，胃十二指腸潰瘍，脊柱管狭窄症，脳出血後遺症(右片麻痺)，子宮筋腫にて子宮全摘(34歳時)，心気，抑うつ状態．7年程前より腰痛のため針治療を受けていた．

現病歴：平成12年10月16日胸苦，手足のしびれ感，

疼痛，食欲不振，倦怠感が出現し，10月17日心気，抑うつ状態の診断で当院神経精神科に入院となった．入院中，腹部拍動性腫瘍を指摘され，腹部CTを撮影したところ，腹部大動脈に異常陰影を認めたため，当科紹介された．

入院時現症：身長148cm，体重60kg，血圧108/72mmHg，脈拍72不整，下腹部正中に手術痕を認め，腹部正中に径約7cmの拍動性腫瘍を触知した．

血液検査所見：WBC 5,400/el，CRP 0.5，その他，血液，生化学検査上異常を認めなかった．

X線写真：胸部に20本，腹部に37本の置き針の陰影が認められた(Fig. 1)．

腹部CT：腎動脈下腹部大動脈に径3.5cmの動脈瘤を認め，その中枢側に左後方から針の刺入を認めた(Fig. 2a)．

血管造影：側面像にて腹部大動脈の後方から針が刺入しており，一部は内腔に入りこんでいた(Fig. 2b)．

以上から鍼灸針の腹部大動脈内迷入と診断し，鍼灸針の摘出ならびに再手術が困難となるため腹部大動脈瘤の手術を同時に施行することとした．

手術所見：平成13年2月23日，全身麻酔下に手術を行った．左傍腹直筋切開，後腹膜経路にて大動脈に到

名寄市立総合病院胸部心臓血管外科

*現 市立根室病院外科(Tel: 01532-4-3201)

〒087-8686 北海道根室市有磯町1丁目2番地

受付：2001年12月7日

受理：2002年6月25日



Fig. 1 Plain abdominal X-ray showed many acupuncture needle.

達した。動脈瘤周囲は炎症のため、癒着が著しく、易出血性であった。動脈瘤直上の大動脈に左後方より針が刺入していた。動脈瘤周囲の癒着が著しく、剥離が困難であることから動脈瘤は空置することとした。大動脈を離断すると針刺入部の内腔には壁に血栓が付着していた。それを取り除くと、針は2/3が大動脈内、1/3は動脈外にあった(Fig. 3, 4)。動脈瘤を空置し、人工血管(collagen coated knitted Dacron graft 14×7 mm)を用いて大動脈-両側外腸骨動脈バイパスを行い、下腸間膜動脈を再建した。また、両側の総腸骨動脈は結紮した。

術後経過：麻酔からの覚醒が不良で、経口挿管のまま帰室したが、手術当日夕方には抜管し、術後5日目より食事を開始し、以後順調に経過した。抗生物質はcefazolin sodiumを1週間、その後、創治癒が一部不良であったため、cefotiam hydrochlorideを5日間投与した。術後白血球数は2日目に最大11,900まで、CRPは6日目に5.7まで上昇したが、2週目にはそれぞれ6,700、0.8と鎮静化した。術後23日目に治療の継続のため、神経精神科転科となった。

病理所見：動脈壁の病理所見は内弾性板および中膜の弾性線維が不明瞭で、動脈壁の硝子質化、石灰化を

認め、動脈硬化の所見であった。外膜にも線維化がみられ、リンパ球の集簇像を伴う炎症細胞浸潤がみられた。inflammatory aneurysmとするには炎症所見が軽く、局所的であることから、特異的な炎症所見ではないと判断された。

考 察

伏針は縫い針などの鋭利な物が体表から皮下組織、筋肉、関節内などに迷入した状態をい¹⁾、日常診療において、しばしば遭遇する。摘出が容易なこともあるが、深部に入り込むと摘出に難渋する。事故、自殺企図、精神障害などにより、腹腔内、胸腔内、心臓内、肺動脈内などの深部に入り込んだ伏針が報告されているが、鍼灸による伏針の報告は少ない²⁻⁷⁾。肩凝り、腰痛などに対し、鍼灸による治療が比較的安易に行われているが、鍼灸針による合併症も報告されている。鍼灸の中で「置き針」という体内に留置する方法もあり、これが体内で移動することも報告されている⁷⁾。鍼灸針が折れたことにより、あるいは置き針が伏針となり、これまで心タンポナーデ、気胸、骨髄炎、肝炎、感染性心内膜炎、くも膜下出血、敗血症、脊髄障害などが報告されている^{2-4, 7, 8)}。本症例の様に大動脈に刺入したとの報告は調べた限りではなかった。本例は腰部に留置した「置き針」が深部に移動し、大動脈に刺入したものである。これまで鍼灸針の留置場所が肩や腰背部で、静脈やリンパ管を介して28~30日~十数年後に発症した例も報告されている²⁾。鍼灸針においては留置場所より離れた場所に影響をおよぼす可能性があること、合併症をきたすまでに長期にわたる潜伏期の存在する可能性があることに注意する必要がある²⁾。本症例のごとく、発見まで7年を要することもある。

本例では腹部大動脈周囲は炎症性の癒着が著しく、針の刺入が影響しているものと考えられた。動脈瘤壁の組織学的検討では動脈硬化性所見があり、また、動脈瘤発生部位は針の刺入部より末梢であり、動脈瘤の成因に針の刺入は直接的な関係はないと考えられるが、針刺入部の大動脈内腔には厚い血栓が形成されており、これは針の刺入に関与しているものと思われ、塞栓の原因ともなりうるので、きわめて危険なことである。

また、動脈瘤に対する手術術式は瘤切除、置換術が原則であるが、本例の様な動脈瘤周囲の癒着が著しい



Fig. 2 Abdominal CT scan showed an abdominal aortic aneurysm and an acupuncture needle that had penetrated the abdominal aorta (2a) as confirmed by angiography (2b). a | b



Fig. 3 Intraoperative findings. An acupuncture needle penetrated the abdominal aorta.

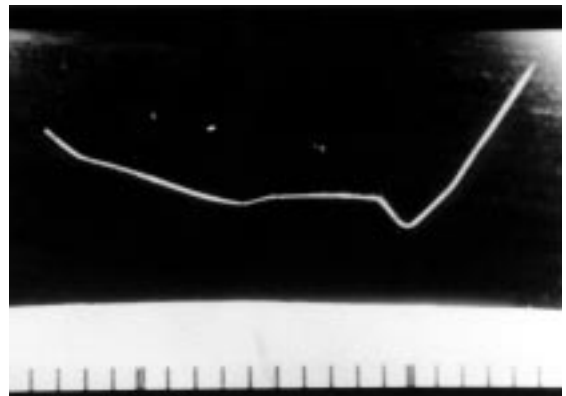


Fig. 4 Removed acupuncture needle ("Okibari").

場合には空置術式は有用で、剥離範囲を最小限にとどめることができ、安全な術式である。また、瘤切開に伴う止血操作が必要なく、大動脈遮断時間も短縮することができ、inflowを完全に遮断すれば空置瘤破裂の危険性はないと報告されている⁹⁾。

鍼灸針、特に「置き針」は体内で移動することがあり、重要臓器に影響をおよぼす可能性があるため、安

易に行うべきではなく、鍼灸師、医師ともにこのような合併症が起こりうることに留意しなければならない。

結 語

鍼灸針が腹部大動脈内に迷入した、極めてまれな1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 小森山広幸：伏針．臨外，**52**：294-296，1997．
- 2) 鶴田敏博，新名洋美，平塚雄聡，他：鍼灸針による心タンポナーデの1例．救急医学，**21**：1510-1513，1997．
- 3) 片岡 一，宮本伸二，重光 修，他：鍼灸針による右室心内伏針に合併した心タンポナーデの1症例．心臓，**26**：1261-1266，1994．
- 4) Kirchgatterer, A., Schwarz, C. D., Höller, E., et al.: Cardiac tamponade following acupuncture. *Chest*, **117**: 1510-1511, 2000.
- 5) 本廣 昭，廣田暢雄，高田伸一，他：摘出が行われた胸腔内伏針の3例．日呼外会誌，**7**：685-688，1993．
- 6) 高山卓也，岡川和弘，金子 正，他：鍼治療が原因と思われる肺内および横隔膜内伏針の1例．日臨外医会誌，**54**：406-410，1993．
- 7) Murata, K., Nishio, A., Nishikawa, M., et al.: Subarachnoid hemorrhage and spinal root injury caused by acupuncture needle—case report—. *Neurol. Med. Chir.*, **30**: 956-959, 1990.
- 8) 魏 秀復，高橋 淳，金本幸秀，他：鍼灸針による脊髄障害の1例．脳神経外科，**22**：151-154，1994．
- 9) 羽賀将衛，大谷則史，川上敏晃：腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤に対する瘤空置・バイパス術．日臨外会誌，**59**：2219-2222，1998．

An Acupuncture Needle Penetration of the Abdominal Aorta

Hiroki Yoshida, Yuichi Izumi, Katsuaki Magishi, Kazuyuki Tanaka and Hiroshi Kubota

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Nayoro City Hospital

Key words: Acupuncture, Migrated needle, Acupuncture needle penetrated the abdominal aorta

Traditional acupuncture is a widely recognized, common nonsurgical treatment that may however cause unexpected complications. We report a case in which an acupuncture needle penetrated the abdominal aorta. A 77-year-old woman was referred to the Department of Neurology and Psychiatry of our hospital due to hypochondriacal melancholia. She complained of lumbago 7 years previously and had been treated by acupuncture. Plain abdominal X-ray showed a number of needles which had removed as foreign objects. Abdominal computed tomography (CT) showed an abdominal aortic aneurysm and an acupuncture needle that had penetrated the abdominal aorta, confirmed on angiography. We surgically removed the migrated needle, excluding the abdominal aortic aneurysm conducted an aorto-iliac bypass. The postoperative course was uneventful and she was transferred to the Department of Neurology and Psychiatry on postoperative day 23.

(*Jpn. J. Vasc. Surg.*, **11**: 653-656, 2002)