

急性腹症の画像初見

○菊池健司¹⁾、藤岡弘之¹⁾、桧垣徹次¹⁾、河内雅子¹⁾、山田久美子¹⁾、角藤光一¹⁾、仙波芳樹²⁾

¹⁾喜多医師会病院 放射線室 ²⁾喜多医師会病院 放射線科

【背景】

厚生労働省医政局の「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書資料(平成22年4月30日付け)によると、診療放射線技師については、(1) 画像診断における読影の補助を行うこと、(2) 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと、が具体例として挙げられ、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれるとされている。

その中の(1) 画像診断における読影の補助を行うことにおいてSTAT画像報告が推奨されている。最初に画像を目にするのは我々診療放射線技師であり、初見を判断し医師へ報告する事でより早い診断や治療につながると考えられる。この対応の早さが、患者の生死を分ける事があると考えられる。

【目的】

緊急性の高いCommon Diseaseの症例画像を勉強しSTAT画像報告のできる放射線技師になる。

【症例1】

憩室炎

20歳代女性。主訴:右下腹部痛。現病歴:2日前からの右下腹部痛、当院救急外来受診。既往歴:虫垂炎。データ:CRP 8.79

糞石を伴った憩室を認め、周囲脂肪織濃度上昇も認められる。(Fig.1、2:→)



(Fig.1)



(Fig.2)

(憩室炎とは)

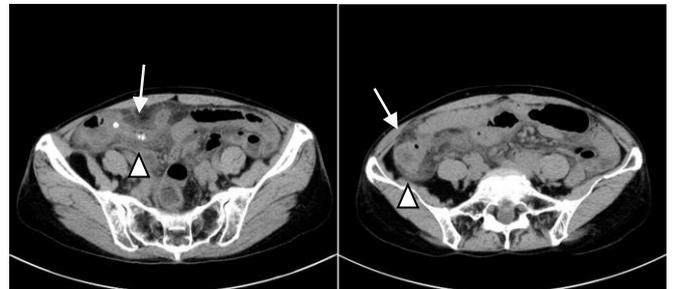
- 憩室は多くが筋層を欠く仮性憩室。
- 抵抗の弱い結腸壁の血管貫通部に形成されることが多い。
- 憩室内部には、airや液体貯留を伴う事が多いが、糞石を形成して感染を生じる。
- 日本人の憩室は70%が盲腸、上行結腸に出来る。
- 高齢になるとS状結腸にも認める。
- 臨床症状は虫垂炎、腸炎とほとんど変わらない。

【症例2】

虫垂炎

70歳代女性。主訴:心窩部痛、下腹部痛。現病歴:発熱、2日前からの心窩部痛、下腹部痛。既往歴:C型肝炎。身体所見:体温39.0℃、右下腹部痛(+)、筋性防御(+)。データ:CRP 22.48

虫垂の腫大を認め糞石を伴っている(Fig.3:→)。周囲脂肪織濃度上昇(Fig.3:▶)も認める。外側円錐筋膜の肥厚(Fig.4:▶)及び盲腸の粘膜下層の肥厚(Fig.4:→)も認める。



(Fig.3)

(Fig.4)

(急性虫垂炎のCT所見)

- 径が6mmを超えて拡張
- 壁肥厚および壁造影効果増強
- 周囲脂肪織濃度上昇(dirty fat sign)
- 盲腸の粘膜下層の肥厚
- 終末回腸の壁肥厚
- 外側円錐筋膜の肥厚
- 虫垂の壁外のairの存在
- 虫垂壁の一部欠損
- 虫垂結石の逸脱
- 膿瘍形成

虫垂は非常に小さな構造であるため、CT画像ではしばしば指摘が難しいこともある。内臓脂肪の少ない患者さんは診断が難しい。

診断能を上げるには

- 薄いスライス厚を作成。
 - 多方向(冠状断・矢状断)から観察。
 - 造影検査をする。
- 等がある。

術後診断では汎発性腹膜炎を呈した急性壊死性虫垂炎であり虫垂は穿孔していた。

【症例3】

腸閉塞

50歳代男性。主訴：腹痛、嘔吐。既往歴：一年前に内鼠径ヘルニアの手術歴あり。CRP 0.11

小腸の拡張及び液貯留を認める。(Fig.5:→)



(Fig.5)

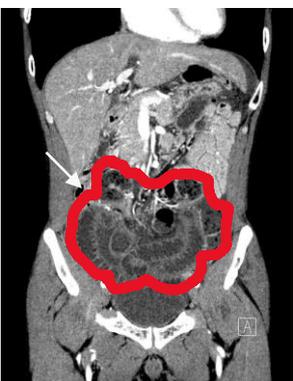
Beak sign (Fig.6、7:→) を認め、Closed loop(Fig.8 →)を呈している。



(Fig.6)



(Fig.7)



(Fig.8)

(Closed loopとは)



術後診断では索状物に小腸が入りこむ事による複雑性(絞扼性)腸閉塞であった。



腸閉塞のCT画像初見で何より大事なことは、複雑性(絞扼性)腸閉塞を見逃さないこと!!

なぜ?

血流障害があれば、腸管虚血から腸管壊死へと進行し、敗血症から多臓器不全へとなり、最悪の場合、命に関わる。

【結語】

緊急性の高い画像初見を即座に医師へ報告しましょう。
全ては患者さんのためです!!