

G. 胸部外傷

2. 胸壁の損傷：肋骨骨折と臓器損傷

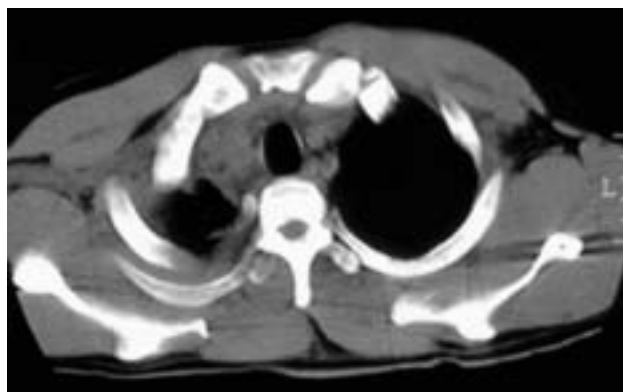
画像のポイント



右上縦隔拡大が疑われる。
 肺損傷
 上縦隔拡大
 胸水
症例1 胸部単純写真



肋骨のよく見える写真では、右第1肋骨骨折が診断できる。
 第1肋骨骨折
症例1 胸部単純写真



縦隔血腫疑い
症例1 CT



右腕頸静脈周囲の血腫がわかる。
 血管
 血腫
症例1 造影CT

症例1 (32歳男性)：右第1肋骨骨折と血管損傷による縦隔血腫，肺挫傷
 症例2 (50歳男性)：左下部肋骨骨折と脾臓損傷，肺挫傷



肋骨骨折
症例2 胸部単純CT



左下部背側の肋骨骨折とその前方の脾臓損傷がわかる。
 脾臓損傷
 肋骨骨折
症例2 造影CT

所見のポイント

- ① 上位3肋骨の骨折では、脊椎損傷，血管損傷，気管・気管支破裂の合併に注意する。
- ② 下位3肋骨の骨折では、肝，脾，腎などの臓器損傷に気をつける。
- ③ 確定診断には造影CTが必要である。

解説

胸壁の損傷としての肋骨骨折は、外傷でよく見られる。骨折そのものの診断よりも、それに伴う臓器損傷の診断が重要である。生命に影響する胸部外傷には、大動脈破裂や心タンポナーデなどの心大血管損傷，気管・気管支壁損傷に合併することが多い。

特に第1～第3肋骨骨折は、比較的重篤な外傷で生じ、気道，椎体，大血管の損傷を合併しうる。また第10～第12肋骨骨折では、脾，肝，腎などの腹腔内，後腹腔内の臓器損傷を生じうる。胸部CTの依頼であっても、下位3肋骨の骨折が見られたら、腹部のスキャンを追加することも必要となり、放射線技師の腕の見せどころとなる。

肋骨骨折は心大血管損傷の原因となる。胸骨骨折は胸部側面像で診断される。胸鎖関節の後方脱臼は臓器損傷の原因となり、CTが診断に役立つ。

高速道路の発達に伴い、脊椎損傷例も増加している。検査時の移動などで脊椎損傷を増悪させることのないように、取り扱いには十分な注意が必要である。椎体の骨の損傷を早期に見つけ、重篤な脊椎損傷を予防しうることもある。透過性のよい正面像と臥位側面像が有用である。異常が疑われたらCTやMRIを施行すべきである。

画像のゴール

- ① 肋骨骨折を見たら、合併しうる臓器損傷を常に考えながら検査を進める。
- ② 気胸や血胸水などの診断は単純写真や単純CTで十分であるが、血管損傷，腹部臓器損傷例では造影CTが必要となる。
- ③ 肋骨，椎体損傷では大きな合併症を生じうる。