

52

十二指腸潰瘍穿孔，急性汎発性腹膜炎

duodenal ulcer perforation

主訴・症状

腹部全体の激しい痛み．

画像診断情報

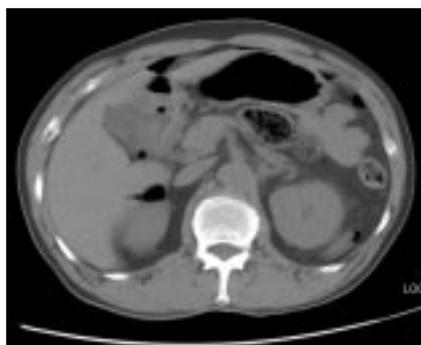


腹部単純像(臥位)

腹部臥位にて側腹壁の蛇行が観察できる．

腹部CTにて腹腔内に多数の遊離ガスを観察する．

CT画像作成時，ウインドウ幅を広めるか肺野条件にて観察する．



腹部CT像

必要な対応事項

消化管内内容物の漏出による腹膜炎を起こすと死亡にいたることがあるので、外科的手術が必要となる。

53

上腸間膜動脈塞栓症(1)

superior mesenteric artery(SMA) thrombosis

主訴・症状

心房細動を有する人が、持続性で激しい腹痛を訴え、鎮痛剤が無効でかつ本人の訴えの割に腹部所見に乏しければ、上腸間膜動脈塞栓症を疑う。

画像診断情報

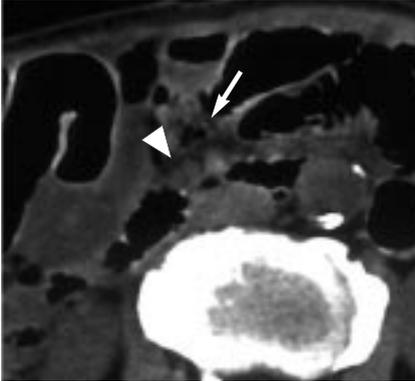


図1 腹部CT像

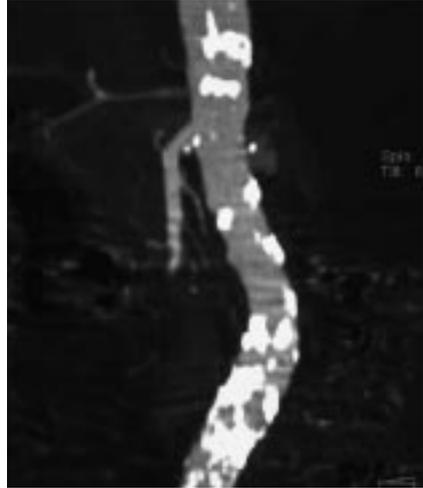


図2 腹部CT造影像(MIP)

単純CT(図1)では、上腸間膜動脈起始部から約8cmの部分(⇒)に高濃度を呈する陰影を認め、上腸間膜静脈径(▷)は上腸間膜動脈径より細くなっている。腸管には広範囲にわたって拡張を認める。造影CT動脈相のMIP像(図2)では上腸間膜動脈は起始部から約8cm下方のレベルで途絶している。

ワンポイント

急性腹症患者のCT撮影をするとき、上腸間膜静脈開存の有無、腸虚血の有

無を判定するために造影CTは必須である．単純CTでは，腸管の拡張，狭窄，腹水の有無などをおある程度評価することができ，常に上腸間膜静脈の径と濃度にも注目し注意深く読影する必要がある．

上腸間膜静脈の狭小化は“small SMV sign”とされ，腸管の血流低下を反映しているとされる．

上腸間膜動脈塞栓症が疑われれば，造影CTで動脈相と実質相を撮像することにより確定診断が容易となる．

本症ではウロキナーゼ48万単位にて血栓溶解術を施行した．大部分の上腸間膜動脈の分枝は再開通が得られたが，一部不十分であったため開腹術が施行され，壊死に陥った小腸を15cmほど切除した．

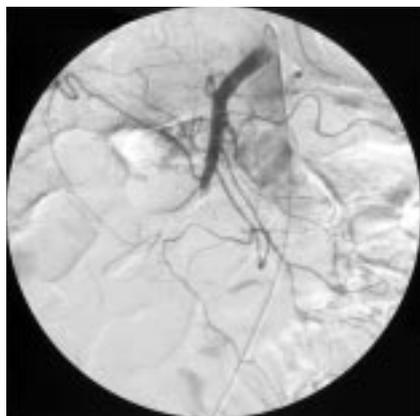


図3 血栓溶解術前

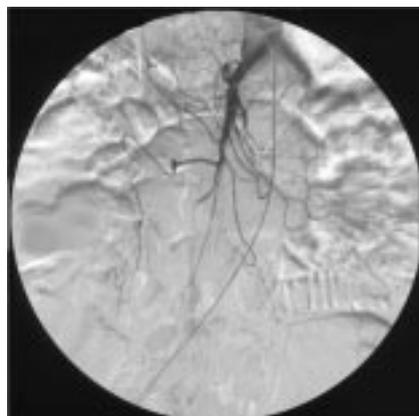


図4 血栓溶解術後

血管撮影像

必要な対応事項

心房細動を有する患者では，全身の血管に塞栓症をきたす可能性がありうるのでCT（可能であれば造影CT）を撮像する．発症から短時間に適切な診断が行われれば最小限の侵襲で治療を行うことが可能である．いかに早く，腸壊死を起こす前に上腸間膜動脈塞栓症の可能性を考え血管撮影を行うかがポイントとなる．

54

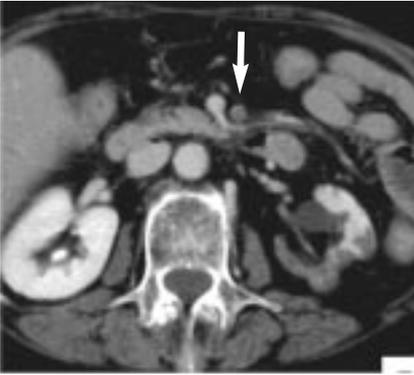
上腸間膜動脈塞栓症(2)

SMA thrombosis

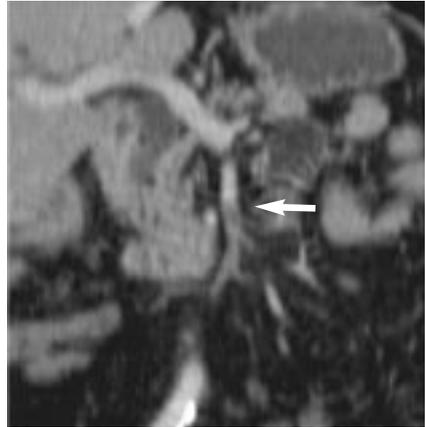
主訴・症状

突然発症の上腹部激痛.

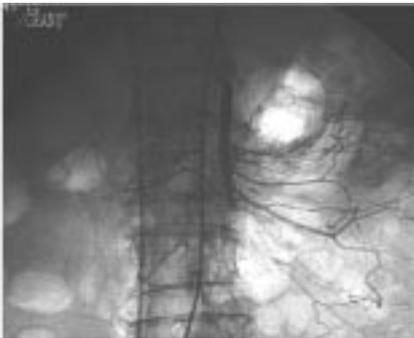
画像診断情報



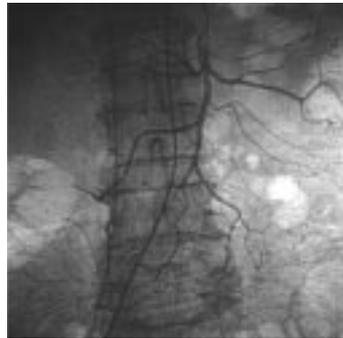
腹部CT造影像



腹部CT造影像(MPR・冠状断)



治療前



治療後

血管撮影像

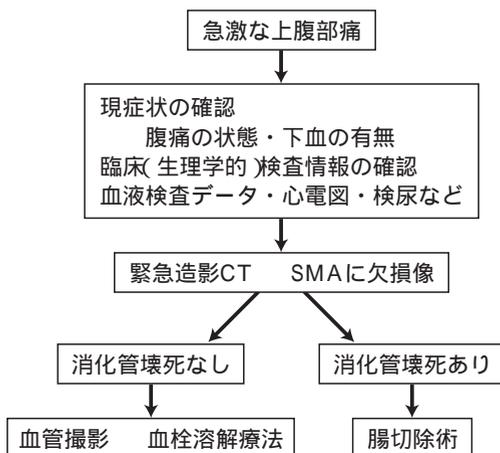
腹部造影CTにおいてSMAが造影されておらず、塞栓(血栓)が存在していると考えられる。冠状断では、塞栓の範囲がよくわかる。

検査条件

単純CTでは診断が困難であり必ず造影を行う。小さな塞栓(血栓)を見逃さないために、5 mm以下の薄いスライス厚で撮影する。消化管のenhance(壊死)の有無が治療方針を決定するので、腹部全体を撮影範囲に含める。

本症では緊急血管撮影を施行。SMAが完全閉塞しており、ウロキナーゼを動注し再疎通に成功。

検査フロー



必要な対応事項

腹部造影CTによりSMA内の塞栓を確認。腹部血管撮影にて血栓溶解療法を施行。消化管に壊死を認めれば腸切除術を施行。

緊急対応事項

心房細動に伴うことが多い。腹痛が強い割には腹部の所見が乏しい。下血を伴うこともある。時間が経つと腸管が壊死してしまうので緊急性が必要である。