

急性腹症の一例

木沢記念病院 医療技術部 放射線技術課 ○小瀬 尚輝 奥村 竜児

【はじめに】 急性腹症の一例について経験したので報告する。

【症例】 70歳男性。腹痛で救急外来受診。心窩部から左側腹部にかけて腫瘤触知。
10年前に膵炎を発症。

【血液データ】 白血球 $5710/\text{mm}^3$ 赤血球 $393 \times 10^4/\text{mm}^3$ ヘモグロビン 12.0g/dl
アミラーゼ 35g/dl CRP 0.15mg/dl AST 21u/l ALT 13u/l 総ビリルビン 1.1mg/dl

【単純・造影 CT 所見】 胃背側に 17cm 大 左結腸に 8.6cm 大 横行結腸右側に 6.2cm 大
のう胞。いずれも目立った造影効果は見られない。

CT値は 16.9 。圧排された膵臓には炎症があり、境界不明瞭なことから反復する膵炎と仮
性のう胞を疑う。多数の肝内シャントあり。

【エコー所見】 内部エコーは無エコーではない。内部エコーが均一か不均一かのう胞に
しては疑問が残る所見であった。デブリ（炎症で白血球や繊維素が浮遊して微細な点状エ
コー）や出血が存在している可能性があると思われる。

【診断】 膵仮性のう胞。

【考察・まとめ】 10年前に膵炎を発症していることから膵仮性のう胞と考える症例であっ
た。非腫瘍性膵のう胞には真性のう胞と仮性のう胞に分けられる。MRCPは撮影してない
ので分からないが膵管とのう胞がつながるとより巨大になると考えられる。治療法は内科
的治療により3~4割治癒するが腫瘍性、粘液性のう胞などでは悪性になるケースが多いた
め外科的治療が行われる。

【結語】 巨大膵のう胞について報告した。

急性腹症の 2 例

国保白鳥病院 放射線技術科 大塚 進 上村 真 岩谷進司

症例 1 6 歳 女性

2010 年 2 月 10 日 嘔気・嘔吐で来院

腹部単純立位で拡張した胃の透亮像 (+)

単純 CT にて、著明な脾腫と拡張した胃と内容物が描出された。

胃カメラにて、捻転が整復され、胃の軸捻転と診断された。

脾腫は捻転によって脾静脈が圧迫されたためによるものであった。

胃の軸捻転は、小児では稀な疾患と考えられていたが、今日では新生児・乳児の嘔吐、腹部膨満で鑑別すべき疾患として注目されている。

症例 2 20 歳代 女性

2009 年 8 月 22 日 午前 10 時頃より突然の右下腹部痛を訴え来院

下腹部全体に膨満を認めたため腹部単純写真および CT を施行。

上腹部から腹水があり、臍のあたり～骨盤部にかけて腹腔内腫瘍を認めた。

妊娠については、8 月 10 日が最終月経のため妊娠をしていないとのことであった。

転院先で緊急手術を施行し診断は、左卵管妊娠であった。

患者が妊娠の可能性がないといっても、子宮外妊娠の可能性を否定できない。

MRI における胎児水腎症の一症例

木沢記念病院 放射線技術課 川村忠、宮澤大輔、酒向健二

【はじめに】

以前は胎児に対する MRI 検査の安全性が確立されておらず、検査は積極的に施行されていなかった。しかし、最近では安全性も徐々に認められ、検査数も増加してきた。当院でも、胎児の水腎症における一症例を経験したのでここに報告する。

【胎児 MRI について】

胎児の MRI 検査は、超音波検査で不十分な画像しか得られなかったときに施行される。その利点として、①骨盤からのアーチファクトがない、②放射線被曝がない、③胎児の全体像を 1 画像でとらえられる、④信号強度から対象臓器・病変の組織診断ができる、などがある。また、欠点として、①胎児の移動性が予測できない、②障害併発の危険性がある、などがある。また、MRI の安全性は確立されておらず、その旨を表示する義務がある。しかし、4 か月以降の妊婦では、MRI による潜在的診断利益を優先できる。

【症例】

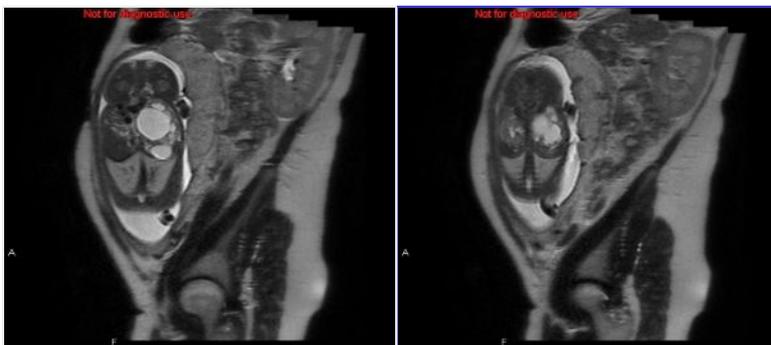
1) 患者

29 歳女性、妊娠 25 週 US にて胎児の左水腎症を確認し、同日 MRI 施行

2) 撮影プロトコル

Sequence : SSFSE TR : 690msec TE : 95msec FA : 90deg

3) 画像



左 UPJ 付近での狭窄による高度の水腎症を認める。右腎、左右尿管は正常である。

【結果】

撮影直前まで妊婦に歩行をしてもらったり、ロカライズを何回も撮り直すことで、撮像がし易くなる。

【結論】

今回、MRI における胎児水腎症の一症例を経験することができた。得られた画像は予想以上に鮮明で、診断に有用なものとなった。