血管性病変の一症例

郡上市民病院　放射線科　奥田大輔

【はじめに】日常診療において下肢の冷感・疼痛などの臨床症状に遭遇することはそれほどまれではない。しかしその原因が比較的稀な疾患によることもあり注意が必要である。今回我々は比較的稀な疾患が原因となった血管性病変を経験したので報告する。

【症例】患者：80 歳代　男性　既往歴：慢性硬膜下血腫、視床出血、陳旧性心筋梗塞、下血　現病歴：上記の既往疾患にて近医にて通院治療中。数週間前より下肢の冷感があり疼痛があったものの湿布等で対応。2013.4.26 左下肢の冷感・疼痛が強くなったため当院外科を紹介受診。来院時現症：左鼠径部の大腿動脈は辛うじて触知するものの、それ以下の動脈は触知せず。左下腿に 3×6㎝ ほどの潰瘍形成を認めた。

【画像所見】MRI：左総腸骨動脈付近からの血流信号の欠損を認め、左大腿動脈以遠では血流信号を認めない。CT：総腸骨動脈に血管壁の石灰化を多く認め、左外腸骨動脈から大腿動脈付近で血流が途絶している。また、深大腿動脈内に腫瘤性病変と思われる充実成分を認める。心エコー：左心房 PML 付近の中隔側に 30×20㎜ 程のやや高エコーの充実性腫瘤を認め左房粘液腫が疑われる。下肢動脈エコー：左外腸骨動脈から大腿動脈付近で血流シグナルが途絶し、深大腿動脈内には内部エコーが不均一でやや層状を呈する充実性エコーを認める。動脈径が 20〜30㎜ に拡大し大きな数珠状に描出される。

【経過】臨床症状および画像診断から、左房粘液腫の遊離塞栓子の着床増大による大腿動脈塞栓と診断し治療を勧めるも、本人家族共に年齢を理由に積極的な治療を拒否され経過観察中である。

【おわりに】稀な疾患である左房粘液腫の遊離塞栓子が大腿動脈に着床増大した事による大腿動脈閉塞症を経験した。患者の年齢や性別、臨床症状や来院時現症から、おおよその疾患を推測する事は日常診療においては一般的なこと事である。また、下肢の冷感・疼痛を主訴とする患者の画像検査において多くの石灰化や動脈硬化を認めた場合、ASO や血栓塞栓症を第一に疑うのは一般的であるが、本症例のような稀な疾患が原因となることも考慮すべきである。

スノーボードによる肝損傷について

白鳳会　鷲見病院　　清水裕貴

【はじめに】

当院は奥美濃地区のスキー場が集中する場所に立地するため、冬期スポーツでの外傷患者が多数来院、救急搬送される。今回、スノーボードにて受傷した肝損傷について報告する。

【症例 1】

34 歳男性、スノーボード中にジャンプ台よりジャンプし着地に失敗、転倒し右半身を強打し救急搬送される。単純ＣＴにて右血気胸、肺挫傷、多発肋骨骨折、骨盤骨折を認めた。血液検査にて肝機能低下が見られたため、造影 CT を撮影。中肝静脈に並走する非濃染部を認めた。

【症例 2】

43 歳女性、スノーボード中に後ろから他者に追突され転倒。自己の右肘にて右前胸部、上腹部を打撲した。右肘関節部の痛みのため、当院整形外科を受診。その後、右胸腹部の痛みを訴えたため、肋骨骨折を疑い単純ＣＴを撮影。肝臓の背面、Morison 窩に血腫を認めたため腹部造影ＣＴを施行。S6 に非濃染部を認めた。また、ＭＰＲ画像にて肝損傷部近辺の腎臓にも損傷部分を認めた。

【まとめ】

腹部の外傷性疾患において造影ＣＴは必須である。当院では救急の場合、腎機能の把握に時間がかかる場合があったが、迅速に腎機能を把握しより安全に検査を進める必要がある。

腹部病変の２例

郡上市国保白鳥病院　放射線科
上村　真　　倉坪進司　　大塚　進

【はじめに】
　比較的稀な疾患を経験したので、報告する。
【症例１】
患者：80歳、男性、主訴：腹部膨満、既往歴：脳梗塞、左半身麻痺便秘症、現病歴：平成24年11月夕方より、著しい腹部膨満を認めるようになった。
画像診断：腹部Ｘ線写真；類円形、ぶどうの房状（蜂巣状）の無数の透亮像、腹部 CT；腸管壁内の気腫像。小腸全体と大腸に腸管気腫を認める、腸管壁内に気腫を認め壁外には FreeAir を認める、さらに上腸間膜内にも気腫を認める､腸管内にはガスが充満している、門脈気腫や腹水は認めない。本例は、慢性的な高度の便秘、腸管蠕動運動の低下で、腸管ガスの貯留によって内圧が上昇し、腸管気腫を生じたものと考えられた。
腸管嚢胞様気腫症（PCI）：種々の原因により、腸管壁内の粘膜下層や漿膜下層を中心に大小不同の多発性の含気性気腫を形成する比較的稀な疾患である。
まとめ：腸管嚢胞性気腫症は腹腔内遊離ガスを生じる場合がある。消化管穿孔として緊急開腹手術が行われることもあり、本疾患の存在を念頭に置いた鑑別診断が重要である。
【症例２】
患者：56歳、男性、主訴：臍部のかゆみ、いたみ、既往歴：1年前より時々臍から分泌物があるようになった。
画像診断：CT 検査にて、尿膜管遺残症と診断された。
尿膜管遺残症とは：尿膜管遺残症は胎生期の尿膜管が生後も閉鎖せずに残った状態の疾患である。分類としては、尿膜管開存・尿膜管嚢胞・尿膜管性膀胱憩室・尿膜管洞に分けられる。本症は無症状で経過することもありますが､時に臍からの尿の漏出･臍周囲の炎症･腹痛などが出現します。新生児期から小児期に症状が出現する症例だけでなく思春期から成人期に初めて症状が出現する症例も少なくありません。また、閉塞した尿膜管が感染・膀胱内圧上昇などで再び開くこともあるといわれています。感染が悪化すると腹膜炎になることもあります。

症例検討会「縦隔気腫を伴った大腸穿孔による後腹膜気腫の一例」

木沢記念病院　奥村竜児

【主訴】　発熱　腹痛（右側腹部）下腹部腫脹　疼痛

【経過】　○1 週間前に交通事故　全身打撲にて他院入院。 後日（1 日入院）退院する。

○入院５日前　鞭打ち症状　があり当院整形外科受診。

○入院４日前　背部腰部痛・右肩・右股関節など関節痛があり再度整形外科受診。

○入院当日　発熱　腹痛（右側腹部）下腹部腫脹　疼痛出現し当院内科受診

【既往歴】　特記事項なし。

【生化学所見】　CRP 31.13(mg/dl) 白血球　9310(/μl)　ヘマクリット　38.5(%)

【CT 読影所見】

胸部　右胸水貯留　縦隔気腫を認める。

腹部　右側を中心に後腹膜遊離ガスを認める。

上行結腸に全周囲性の腸管肥厚 交通外傷に伴う、上行結腸損傷を疑う。

穿通　後腹膜への瘻孔形成を疑う所見あり。 右腎周囲腔に濃瘍形成が疑われます。

造影後は、瘻孔が明瞭となる。

≪後腹膜気腫≫

原因　後腹膜腔に接する　十二指腸・上行・下行結腸・S 状結腸などの穿孔により生じる。

症状　腸間膜への穿孔は遊離膜腔内への穿孔に比べ　症状の出現が緩く、診断が困難とされている。しかも、一旦糞便性の腹膜炎に陥れば予後不良となる。

※大腸後腹膜穿孔：下部消化管内視鏡後・憩室・宿便性大腸穿孔

≪縦隔気腫≫

原因　頚部気管損傷　胸部気管損傷　気管支損傷や食道損傷に伴い発症する。縦隔気腫は縦隔に空気がたまった状態で、損傷部位から縦隔内　胸腔内、さらには皮下組織にまで侵入し、縦隔気腫・気胸・皮下気腫を併発します。

症状　胸部の圧迫感　胸の痛み、呼吸困難が示されます。これらの症状は空気の量により異なり、特に症状を示さない場合もあります。

【経過】　直ちに緊急手術となり、上行結腸切除術が行われた。2 カ月の入院の後退院となった。以後、経過良好である。

本症例は交通事故受傷後 1 週間経過した後に症状が現れた。後腹膜気腫を伴う大腸穿孔であった。