

16 大網によるバンドで絞扼性イレウスを呈した症例の検討

AMG 東大宮総合病院

○中村 哲子 小林 悟史 鈴木 仁史

【はじめに】

開腹歴のない癒着性 ileus は、臨床上比較的稀な病態である。今回、大網が小腸間膜と癒着して生じた索状物 (band) により腸閉塞を呈した症例を経験した。読影補助という診療放射線技師の役割を考慮しつつ検討を行ったので、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

【症例】

患者：58 歳 男性

主訴：上腹部痛・嘔吐

来院時現症：前日より複数回繰り返す嘔吐と心窩部を中心に激しい圧痛を認めたが、反跳痛は認められなかった。

来院時血液生化学所見：

WBC12300, AST40, LD264, CK518 と白血球増多、LDH 及び CK の増多を認めたため、急性冠静脈症候群が鑑別に上がるも、心電図により心筋梗塞は否定された。

腹部単純 X 線検査：小腸ガスの散見を認めるも、拡張及び鏡面像は認めず (写真 1)。



写真 1：Plain abdominal X-ray on admission showing small intestinal gas at the left upper and right lower abdominal space.

CT 単純撮影検査所見：小腸の著明な拡張及び液体貯留を認め、拡張した腸管 (小腸) を追っていくと回腸末端近傍で腸管の口径不整を認めた。急峻に細くなる部分が存在しており、その肛門側腸管には拡張が見られず閉塞機転になっていると考えられる。腫瘍形成や腸管壁肥厚はなく、非腫瘍性の腸閉塞と思われた (写真 2)。



写真 2：Abdominal plain CT shows air-fluid level in dilated small intestine

入院時血液生化学所見

WBC12300, CRP4.16, BUN50.9, Cre2.09 と白血球増多、軽度炎症及び脱水を認めた。その他 CK と横紋筋逸脱酵素は低下を認めていた。

入院時経過

手術歴のない CT で診断された原因不明の腸閉塞に対し、減圧と診断的意味合いも兼ねてイレウス管を挿入し、持続吸引を開始した。一週間後の小腸造影検査では絞扼が疑われたため、腹腔鏡下腸管癒着剥離術が施行された。

手術所見

大網が小腸間膜根の背側を回盲部に回り、大網の端と回腸間膜との間に形成されたバンドによる絞扼性イレウスであった。

【考察】

癒着による ileus は急性小腸閉塞の 67%～79% といわれ、そのうち約 80% が開腹歴を有するゆえ、開腹歴のない ileus は臨床上比較的稀な疾患とされている。読影補助という我々診療放射線技師の役割を考慮した場合、医師の求める確認したい、もしくは否定したい画像や情報を的確に提供するためには、単一モダリティーのみでの縦割りの病態把握では困難な状況が多々生まれる。自施設におけるそれぞれのモダリティーの臨床的診断能を明確に理解することが非常に大切である。

【結語】

CT 画像は、臨床との対比が重要である。