

# 急性腹症において thin sliceが有用だった1例

県立胆沢病院  
塩谷 敬一

# 救急CT撮影①

部位	疾患	厚:間隔	備考
胸部単純		10:10	所見部位 thin追加 気胸coronal作成
腹部単純		10:10	所見部位 thin追加
胸部造影		10:10	所見部位 thin追加
	肺梗塞	5:5	動脈相、静脈相(肝~下肢)
腹部造影	泌尿器	10:10	単純:造影
	肝胆膵	5:5	coronal作成
	虫垂炎	10:10	単純:造影 coronal作成
頸部~骨盤造影	交通外傷	10:10	(単純):造影 脊椎の骨条件
	動脈瘤	5:5	動脈相、平行相
頭	外傷	5:5	単純 骨条件追加 coronal作成
	SAH	5:5	動脈相3D作成(脳外指示)
	耳鼻科	5:5	単純 coronal作成

# 救急CT撮影②

疾患・部位	注入rate(ml/s)	備考
肺梗塞	3.0	動脈相20秒後、120秒後下肢撮影
解離性動脈瘤	3.0	動脈相20秒後、平行相120秒後
ASO	2.0~3.0	膝窩動脈にてreal prep
SAH	3.0	頸部 real prep

疾患・部位	注入rate(ml/s)	備考
胸部	0.8~1.0	造影剤全量注入後撮影開始
腹部	0.8~1.0	造影剤全量注入後撮影開始
骨盤	0.8~1.0	造影剤全量注入後撮影開始
その他	0.8~1.0	造影剤全量注入後撮影開始

# 構成

CT

TOSHIBA 64列 Aquilion

GE 4列 Light Speed

Workstation

ZIO Version 1.3.1.2

CT sever

1T(容量) Volume (約6カ月)

2T(容量) Volume (約12カ月)

# 症例(1)

主訴

右下腹部痛

既往歴

肺炎

(個人病院に通院中)

# 症例(1)

## 現病歴

5月28日(土)朝から何となく調子が悪く、朝食・昼食も摂らなかつた。午後4時頃から腹痛出現。

右下腹部に痛みがあり、何度もトイレに行ったりしていた。排便は普段毎日あるが、28日以降まともには出ていない。

水分摂取もしていない。悪心・嘔吐なし。発熱なし。

5月29日(日)になっても痛みは改善せず、体動もままならなくなり、トイレにもいけず、おむつをして尿失禁状態であった。

救急車を要請して搬送となる。

# 症例(1)

## 現病歴

意識：清明

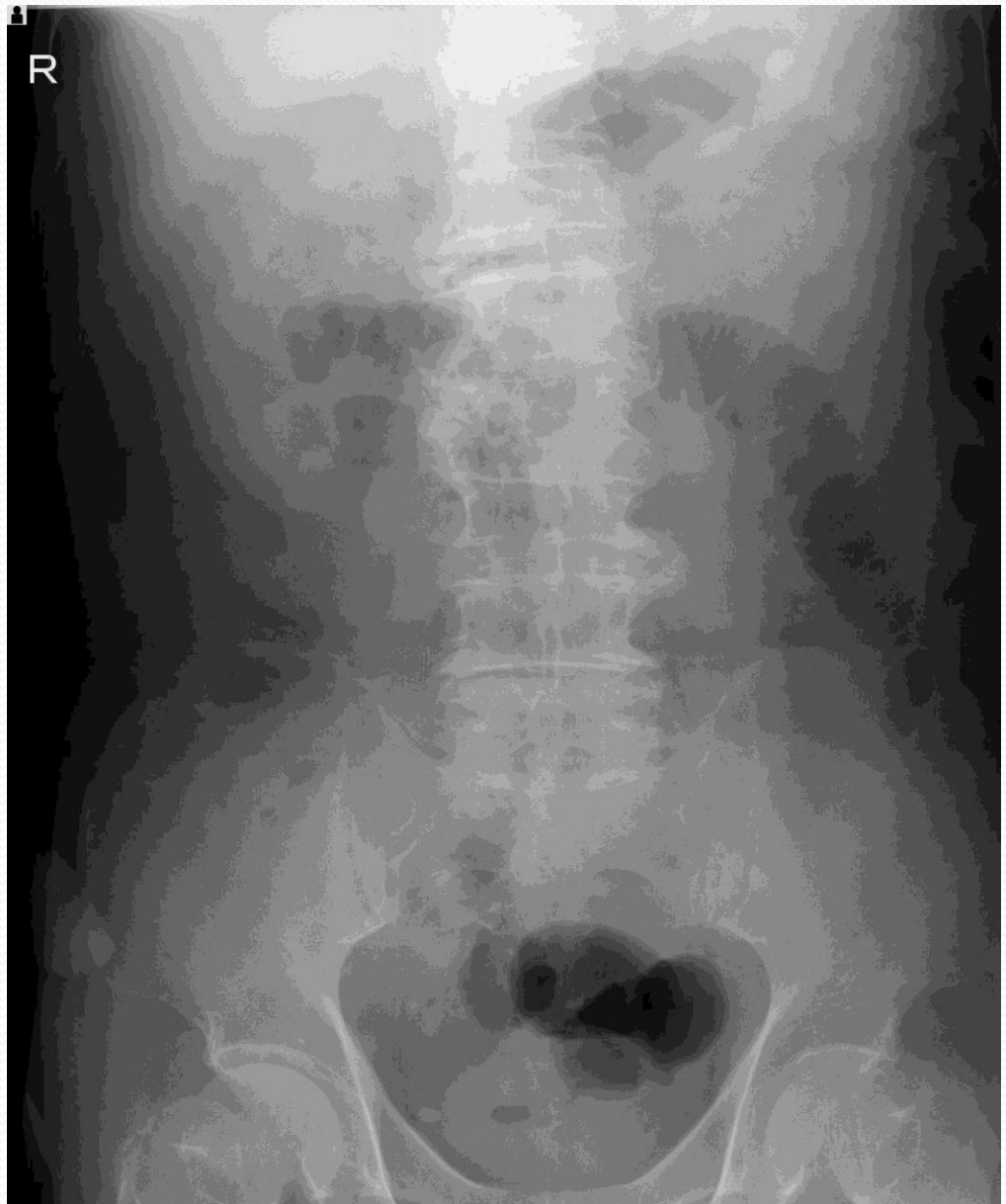
血圧：143/91 HR：84整

SPO<sub>2</sub>：93% (room air)

腹部全体が硬いが、特に右下腹部(回盲部付近)に自発痛と強い圧痛あり、反跳痛あり。Appe等の消化管疾患疑い。

X-P・CT撮影となる。

X-P(腹部臥位)  
一部小腸ガスの  
拡張像あり。

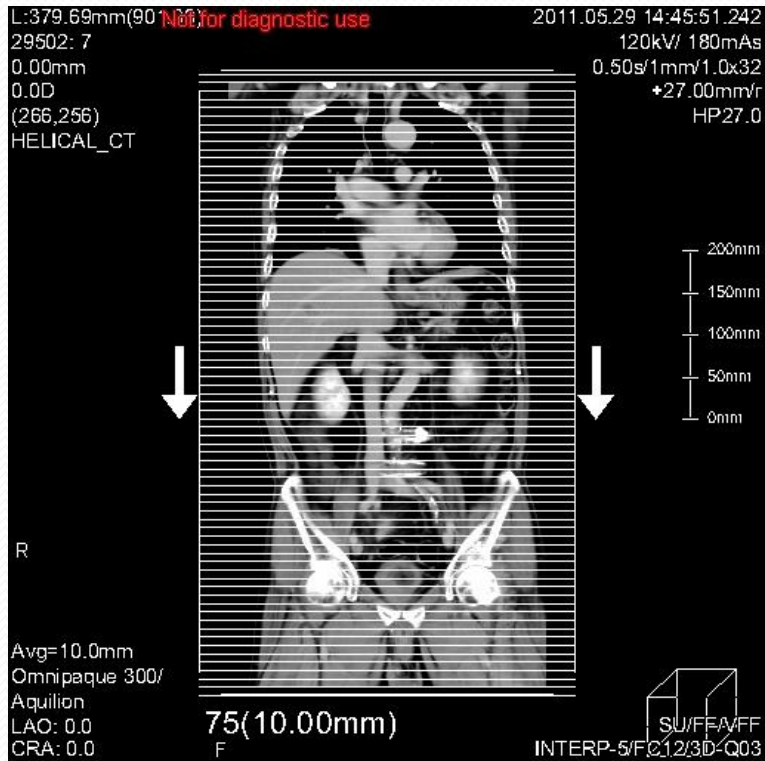




## ②CT造影

- 小腸ガス(+)
- Dive(-)
- 回盲部の  
Enhance(+)





# 症例(1)

## CT所見

回腸の壁肥厚と周囲脂肪組織のdensity上昇あり、炎症を示唆する所見を認めた。S状結腸も壁肥厚あり。

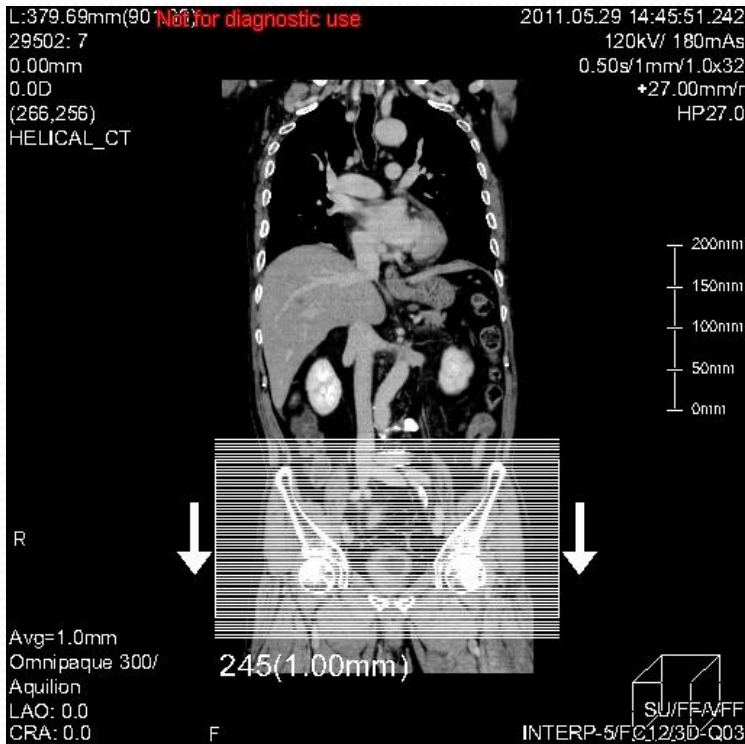
感染性腸炎、急性虫垂炎の疑いあり。

入院加療する方針となった。

# 症例(1)

## 入院後経過①

CTのデータを再検討。壁肥厚を認めている回腸内に線状かつhigh dencityに写る構造物を認めた。形状からは魚骨が最も考えられ、小腸内異物疑いという診断で緊急手術を行う方針とした。





L:379.69mm(360) **Not for diagnostic use**

2011.05.29 14:45:51.242

29502: 7

120kV/ 180mAs

0.00mm

0.50s/1 mm/1.0x32

0.00

+27.00mm/r

(266,256)

HP27.0

HELICAL\_CT

R

80mm  
60mm  
40mm  
20mm  
0mm

Omnipaque 300/

Aquilion

LAO: 0.0

CRA: 0.0

F

**A**

SUFFMFF

INTERP-5/FC12/3D-Q03

# 症例(1)

## 手術所見

小腸異物所見疑いに対し、小腸切除術を行った。炎症により腸管の壁肥厚と白苔の付着、腸管膜にまで炎症が波及していた。また、S状結腸も同様に炎症が波及し、腹腔内には膿性の腹水を認めた。切除標本を切開すると、約4.5cmの魚骨が認められた。CTの所見と一致し、小腸内異物と診断した。



# 症例(1)

## 病理診断

魚骨による穿孔



# 症例(1)

## 入院後経過②

術後経過良好にて退院、かかりつけの個人病院にて通院、継続することになった。

# まとめ

- 急患時の診断では、小腸内異物の存在は見逃されていた。
- 撮影した技師側も、異物の存在に気がつかなかった。
- CTデータのvolume data にて異物の確認がとれた。(把握しやすい)

# 考察

- 急患時の撮影において、適切かつ迅速な撮影が重要である。また、撮影した画像データをより診断しやすいように作成(MPR)し、提供することも重要である。

# 教えてくださいm(\_\_)m

- 救急撮影時の方法（急性腹症）
- 症状によりルーチンを決めていますか
- MPRは全症例で作成しますか