

婦人科領域の急性腹症

卵巣腫瘍破裂の症例

岩手医科大学附属病院

佐藤 詩穂

主な婦人科領域での急性腹症

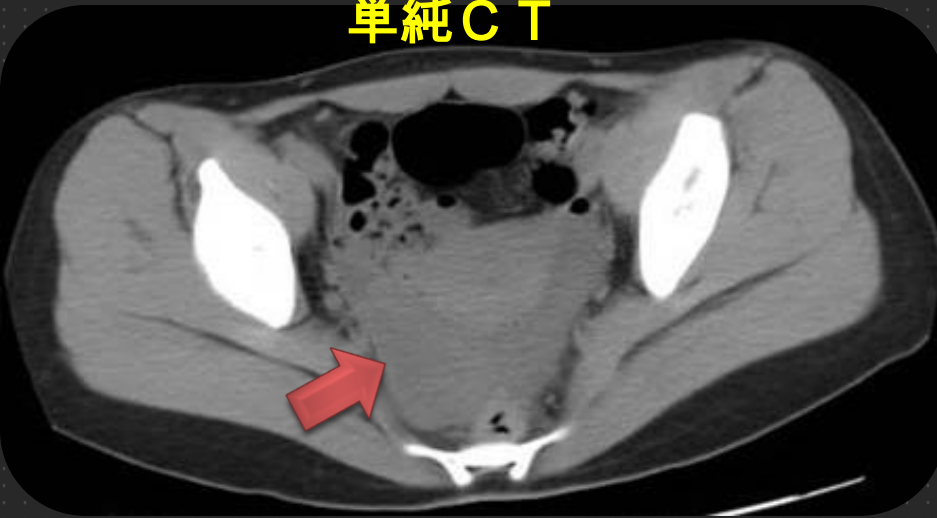
- ▶ 子宮外妊娠
- ▶ 卵巣出血 (卵胞性卵巣出血・黄体性卵巣出血)
- ▶ 骨盤内腹膜炎 (PID: Pelvic inflammatory disease)
- ▶ 卵巣過剰刺激症候群
- ▶ 卵巣囊腫茎捻転
- ▶ 卵巣囊腫破裂

卵巣出血

卵巣出血90%ルール

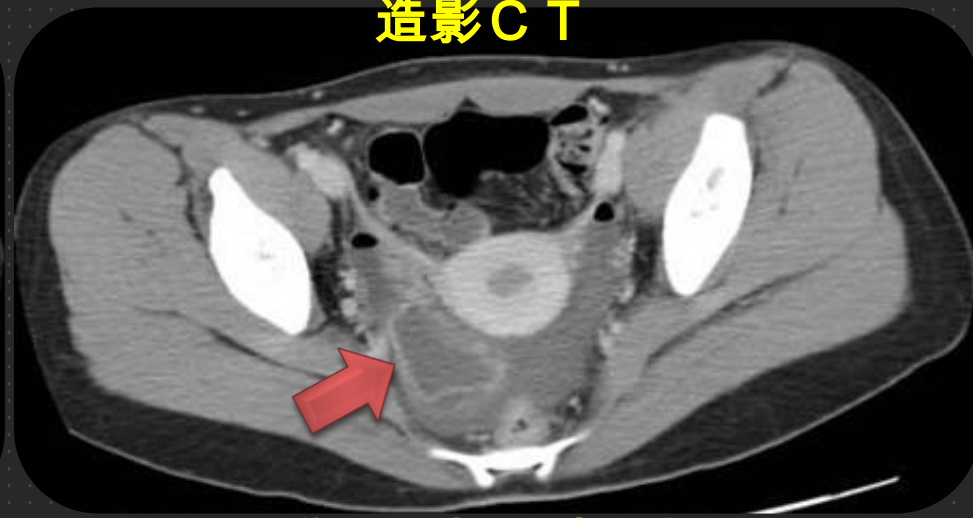
- ①90%が右側の卵巣出血
- ②90%が月経周期の15～28日目の黄体期に発症
- ③90%が24～48時間以内に性交歴がある

単純CT



高濃度腹水中の相対的に低濃度な卵巣

造影CT



卵巣辺縁部の造影効果
(出血時には内部に造影効果を認める)

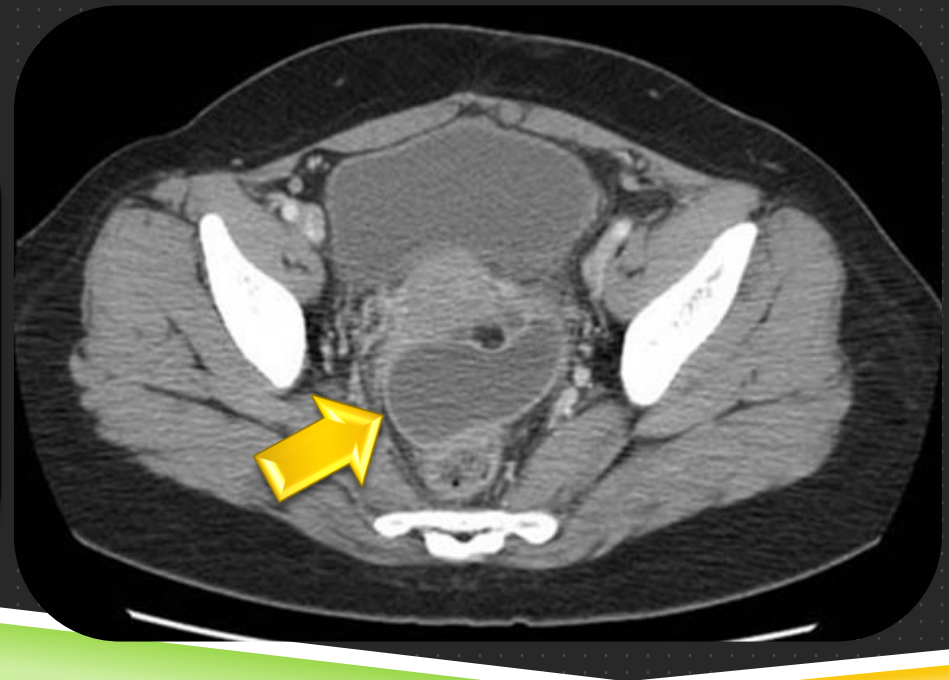
子宮外妊娠との画像上での鑑別は困難!!
⇒妊娠反応の有無で判断

骨盤内腹膜炎

(PID :Pelvic inflammatory disease)

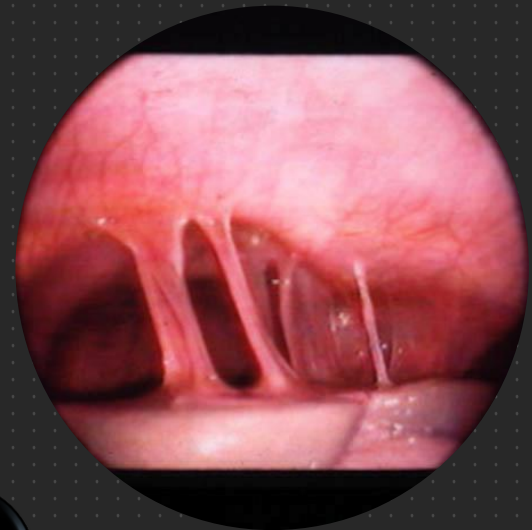
クラミジア等の細菌が膣から子宮頸管炎さらに子宮付属器炎へと上行感染して骨盤内で腹膜炎を起こしたもののダグラス窩膿瘍等を形成しやすい **ダグラス窩膿瘍**

**辺縁に造影効果があり
内部に液体貯留を認める**



Fitz-Hugh Curtis症候群（肝周囲炎）

- PIDが肝周囲まで波及し、炎症により線維性癒着を起こす
- 発熱、心窩部～右季肋部痛を訴えることが特徴



肝線維性癒着

- 肝胆膵胃等の他疾患や肋骨骨折との鑑別が必要
- 造影CT(特に動脈相)で肝被膜の濃染像や境界不明瞭化が認められる事がある
- クラミジアIga抗体検査

卵巢過剰刺激症候群

不妊治療時に排卵誘発剤を使用することによって腹部膨満・悪心・嘔吐・腹水貯留などが生じる

初期妊娠を伴うことも多いため

原則的にはCT撮影は禁忌

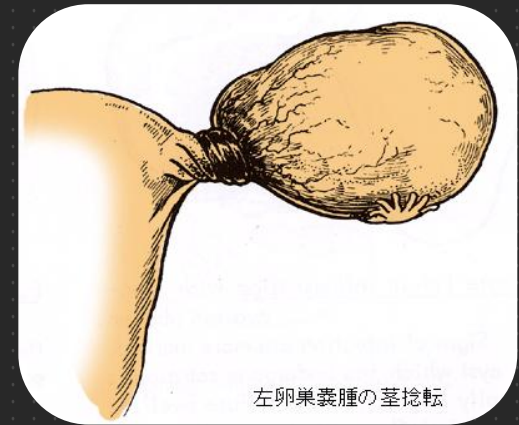
卵巢囊腫莖捻転

卵巢囊腫が支持靭帯(固有卵巢索と卵巢提索)を軸として捻転するもの

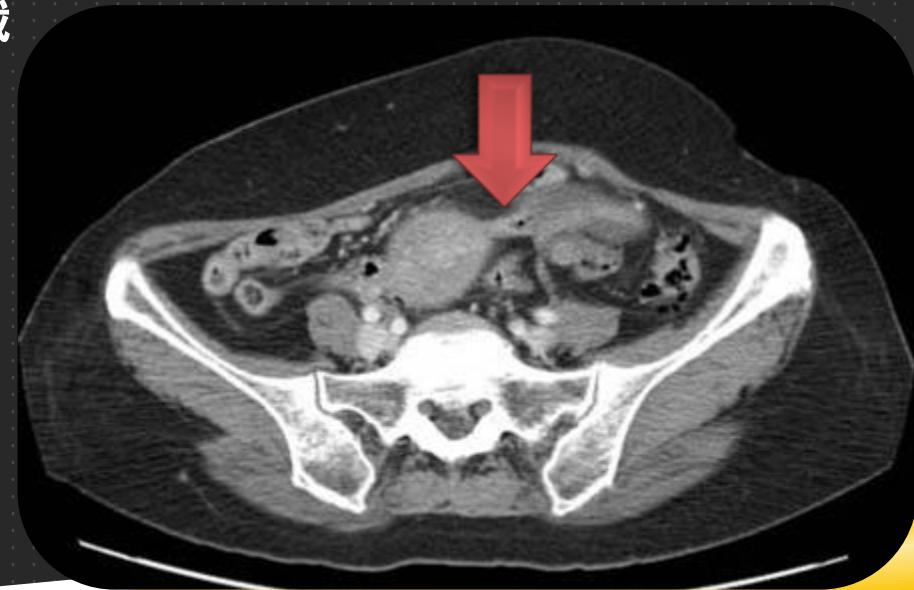
初期には静脈のうっ滞が起こり卵巢の浮腫腫大をきたす

さらに血腫を形成, 虚血が進行すると組織が壊死に陥る

特異的なCT所見は無い
捻転部位の渦巻が描出される様なMPRを作成



左卵巢囊腫の莖捻転



腫瘍と子宮の間に管状構造として伸びた靭帯が認められる

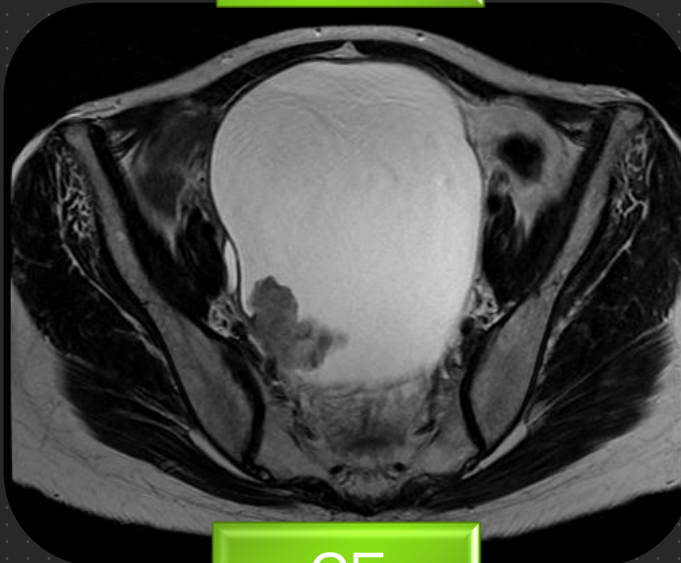
卵巢囊腫破裂

卵巢囊腫が破裂し古い血液成分などを含む内容液が腹腔内に貯留すると化学的腹膜炎を起こし、疼痛を伴う

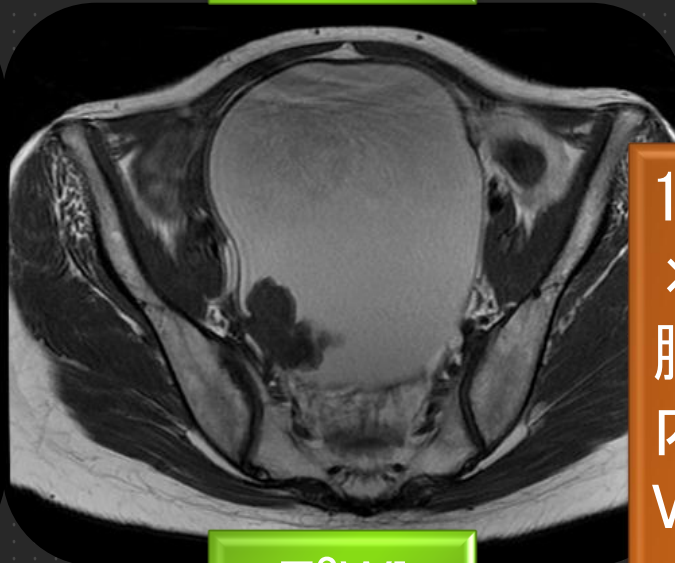
- ・破裂した腫瘍壁の弛みや凹み：『虚脱感』に注目する
- ・腹水：腫瘍内容と類似性状の液体貯留

破裂前のMRI画像

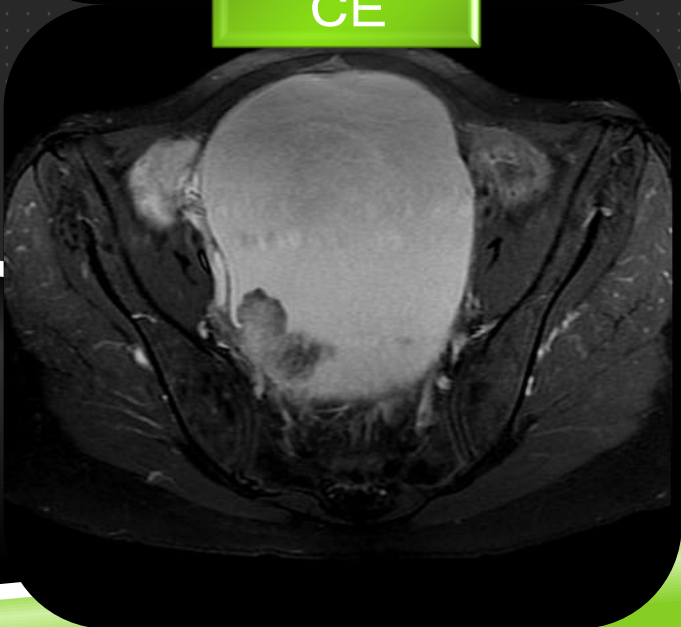
T2WI



T1WI



CE

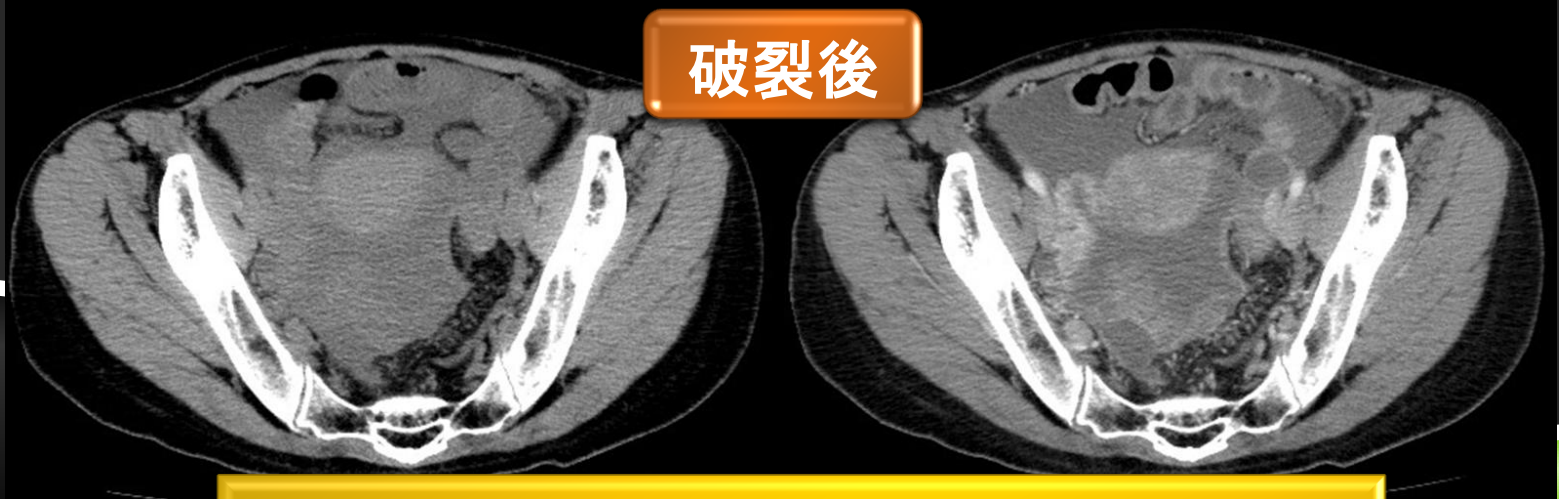
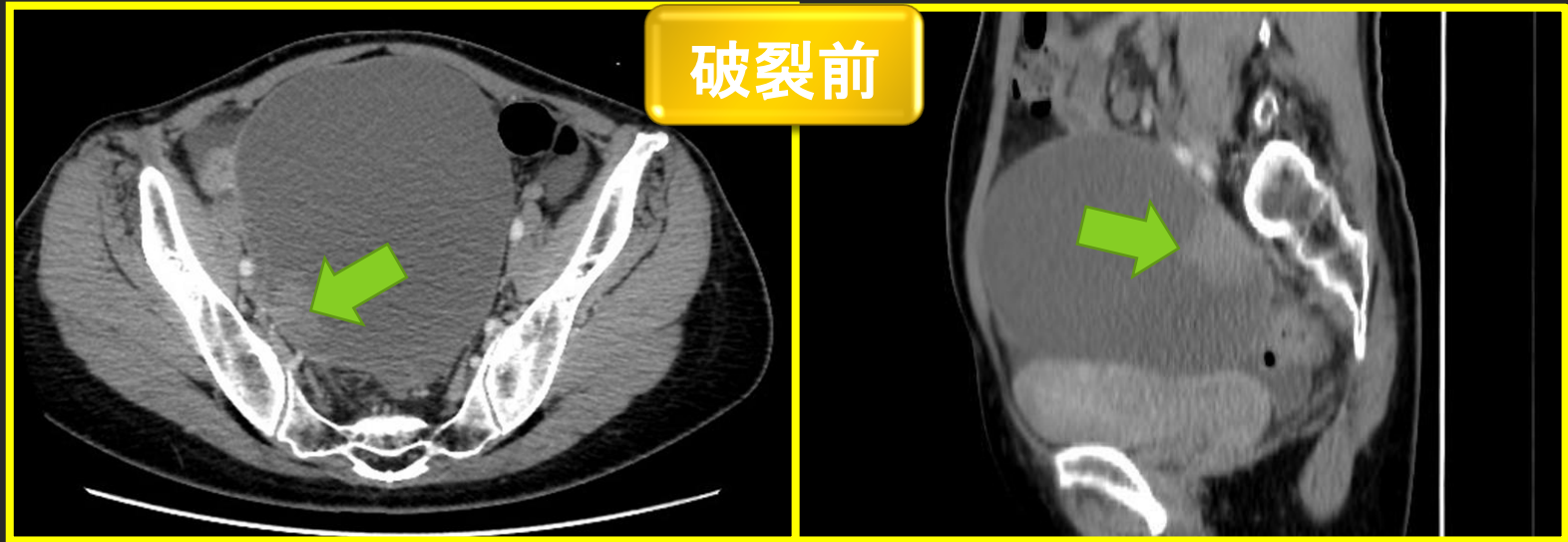


T2WI



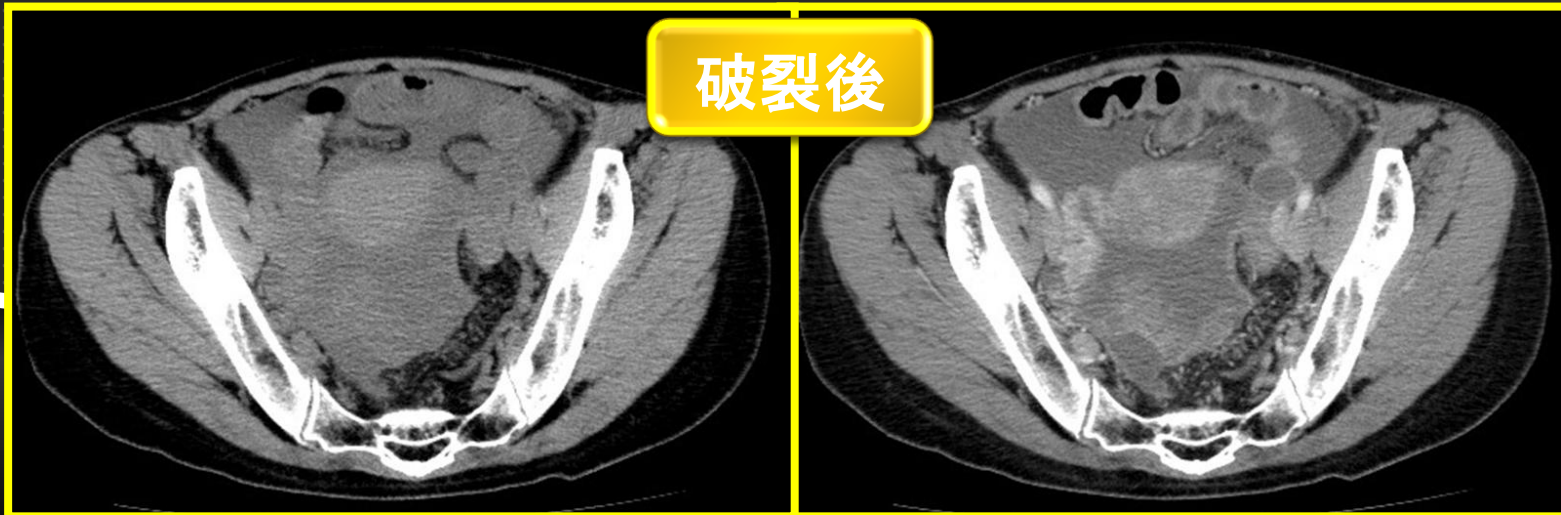
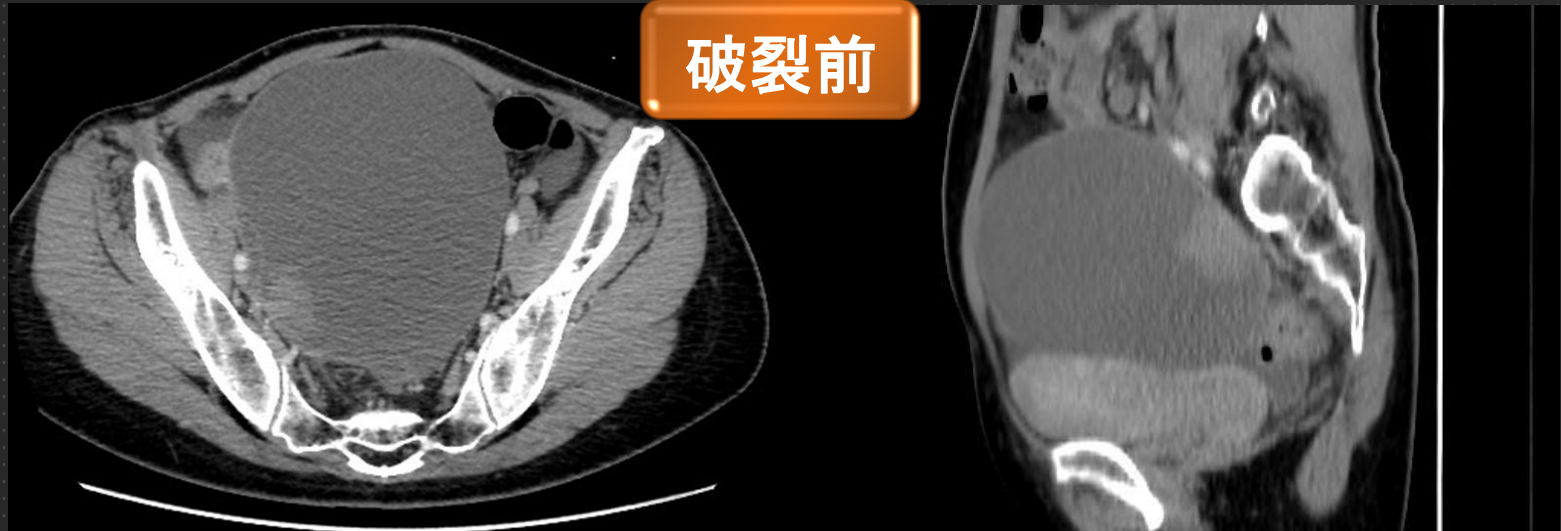
14cm × 11cm
× 10cmの嚢胞性
腫瘍
内部はT1WI・T2
WI共に高信号で
血性を疑う
右後壁に突出する
造影効果のある
充実性結節

破裂前後のCT画像

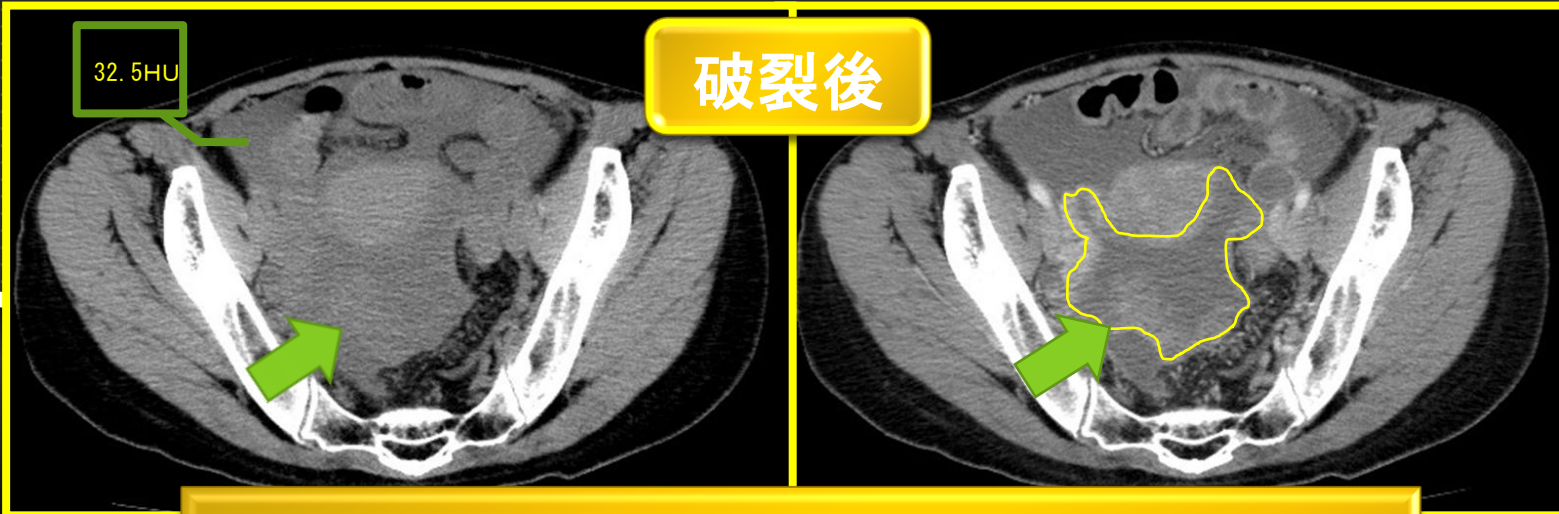
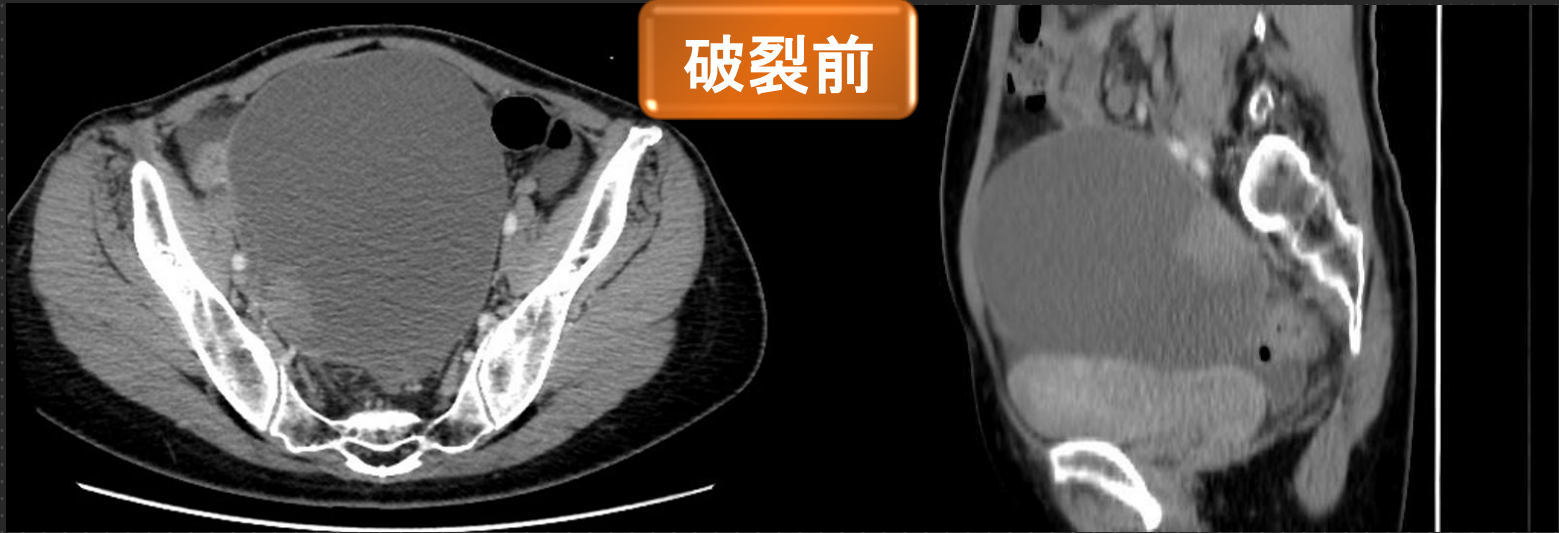


14cmの嚢胞性腫瘍と内部の結節を認める

破裂前後のCT画像



破裂前後のCT画像



虚脱した腫瘍と内部の結節・血性の腹腔内貯留液を認める

撮影のポイント

- ▶ 可能ならば単純CT・造影CTも骨盤部まで撮影する
- ▶ 腹腔内貯留液はCT値を計測する
- ▶ 子宮・卵巣等の位置把握のためMPRを作成する
(厚さはノイズが少ないよう5mm程度で良い)
- ▶ 虫垂炎やイレウスなど他疾患との鑑別が必要