

当院における急性腹症への 取り組みとその1例

岩手県立磐井病院 伊藤大亮

急患撮影プロトコル

当病院ではルーチン撮影の他に簡易的なダイナミック撮影があります

ルーチン撮影

(オイパロミン300 100mlを1ml/secで注入。100秒後に撮影)

上腹部痛、背部痛、外傷、イレウスは簡易ダイナミックで撮影

日勤帯

(オイパロミン370 100mlを3ml/secで注入。CTA、120秒後に撮影)

休日、夜間

(オイパロミン300 100mlを3ml/secで注入。30秒後、100秒後に撮影)

使用機器

CT装置

SIEMENS

SOMATOM Sensation 64-slice configuration

インジェクター

根本杏林堂 デュアルショットGX

造影剤注入設定表(肝、腎、膵ダイナミック)

| | | 指示コメント | Phase | delay (sec) ※ |
|---|--|-------------|----------------|---------------|
| 肝 | Portalで全範囲撮影 | 肝3 | Arterial | 18 |
| | | | Portal | 55 |
| | | | Equilibrium | 165 (2分45秒) |
| | | 肝4 | Early Arterial | 9 |
| | | | Late Arterial | 24 |
| | | | Portal | 55 |
| | | Equilibrium | 165 (2分45秒) | |
| 膵 | Portalで全範囲撮影 | 膵3 | Pancreatic | 30 |
| | | | Portal | 55 |
| | | | Equilibrium | 300 (5分) |
| | | 膵4 | CTA | 5 |
| | | | Pancreatic | 30 |
| | | | Portal | 55 |
| | | Equilibrium | 300 (5分) | |
| 腎 | Parenchymalで全範囲撮影 Excretoryで腹～骨盤を撮影 | 腎3 | CTA | 5 |
| | | | Parenchymal | 60 |
| | | | Excretory | 405 (6分45秒) |

※delayはトリガーがかかってからscanがスタートするまでの時間

* モニタリングは腹腔動脈分岐レベル。トリガーの設定は150HU。

急患撮影・・・上腹部痛、背部痛、外傷、イレウスは簡易ダイナミックで撮影
 日勤帯 (オイパロミン370 100mlを3ml/secで注入。CTA、120秒後に撮影)
 休日、夜間 (オイパロミン300 100mlを3ml/secで注入。30秒後、100秒後に撮影)

検査別造影剤表

| | |
|------------------------------|-----------------|
| ルーチン検査 | オイパロミン300 100ml |
| ダイナミック撮影(体重50kg以下) | |
| ダイナミック撮影 (体重51kg以上55kg以下) | オムニパーク300 110ml |
| ダイナミック撮影(体重56kg以上) | オムニパーク300 125ml |
| 頭部CTA | イオパミロン370 80ml |
| 頸部CTA | |
| 冠動脈CTA | |
| 体幹部CTA | オイパロミン370 100ml |
| 肺塞栓疑い | |
| パーフュージョン50ml+CTA85ml | イオメロン350 135ml |

症例(1)

性別 男性
年齢 48歳

主訴
腹痛

既往歴
高血圧

現病歴

2月12日15時頃より突然の腹痛。

他院受診し、X-P後内服処方。

帰宅後も腹痛持続するため自家用車で急患室受診。

2週間前から感冒症状あり。

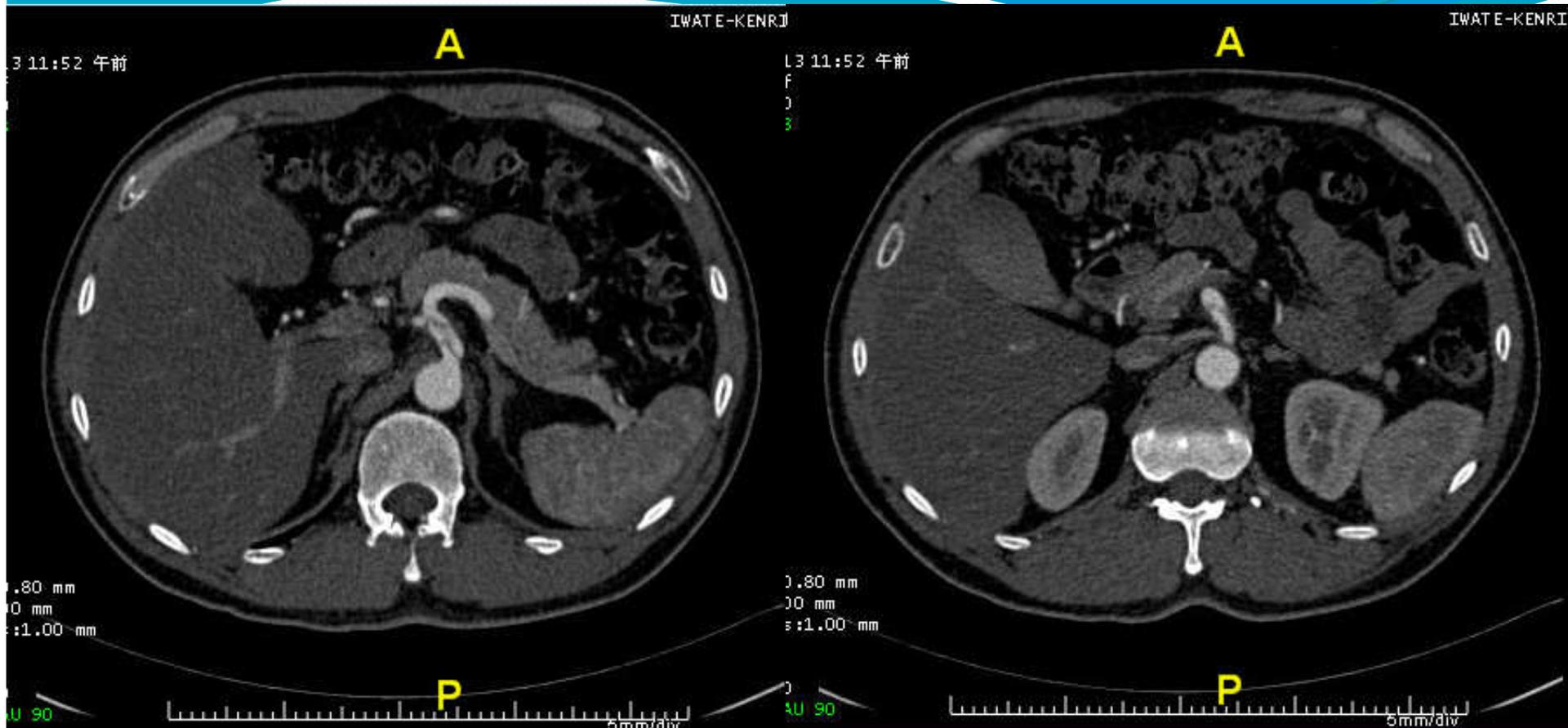
近医の個人病院より内服処方。

現病歴

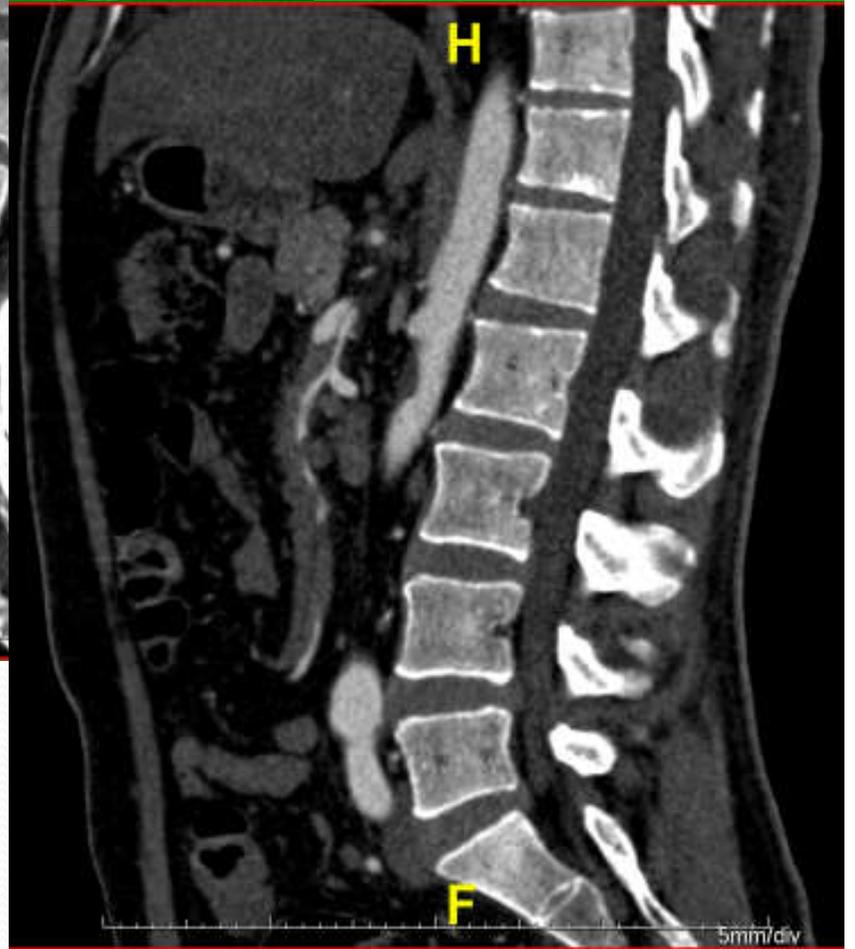
血圧:202/117 HR:80 体温36.4°C

臍～左側腹部にかけて疼痛、圧痛あり、
両側腰部痛もあり

触診上の腹部所見はさほどでないが、今までに
ない痛みと訴えたためX-P、CT撮影となる



SMAと腹腔動脈に解離と思われる所見を認め、
SMAについては偽腔に血栓あり、真腔を圧排し
ている



症例(2)

性別 女性

年齢 22歳

主訴

右季肋部痛、臍周囲痛

既往歴

9歳 1型DM

パニック障害

人工妊娠中絶

現病歴

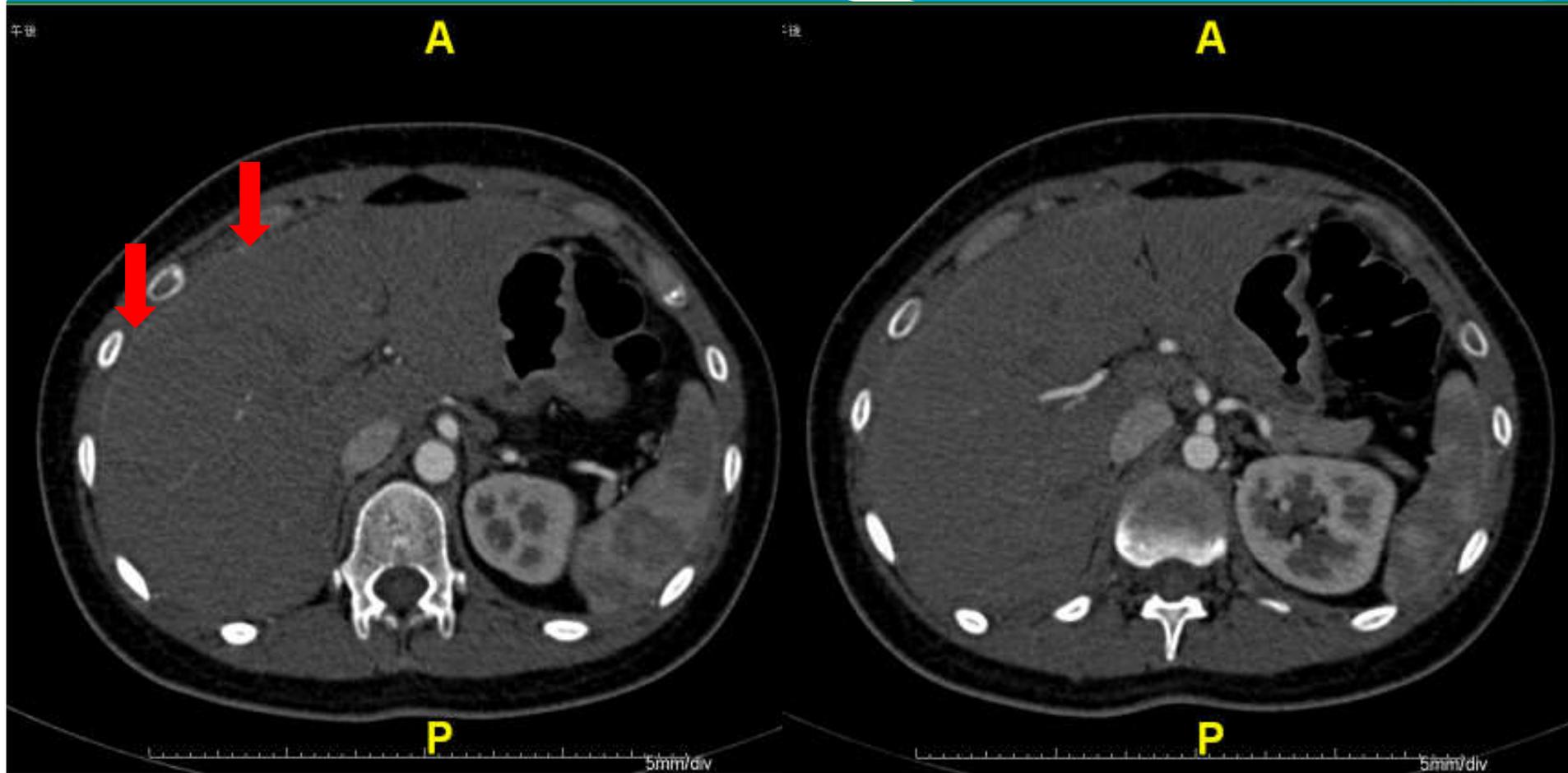
1ヶ月前くらいから軽度右季肋部痛、臍周囲痛がみられた。
7月2日、上記症状増悪し、市内病院(詳細不明)受診し、
採血・採尿したところ、炎症反応上がっており、尿道感染？
といわれ、抗生物質点滴(詳細不明)施行される。診察時に
右の背中を叩かれたら右側腹部に響いた。
7月3日、症状改善せず、当院救急外来受診。

現病歴

血圧:95/60 HR:106 体温36.7°C
CRP:11.31(H)

現時点で右側腹部痛・CRP高値の原因は特定
できず。

胸部～骨盤部までCT施行する。



動脈相で肝の辺縁に濃染がみられ、Fitz-Hugh-Curtiss syndrome (フィッツ・フュー・カーティス症候群)の所見がみられた。ダグラス窩の接する腹膜にも濃染が見られ、骨盤も腹膜炎になっていた。

症例(3)

性別 男性
年齢 42歳

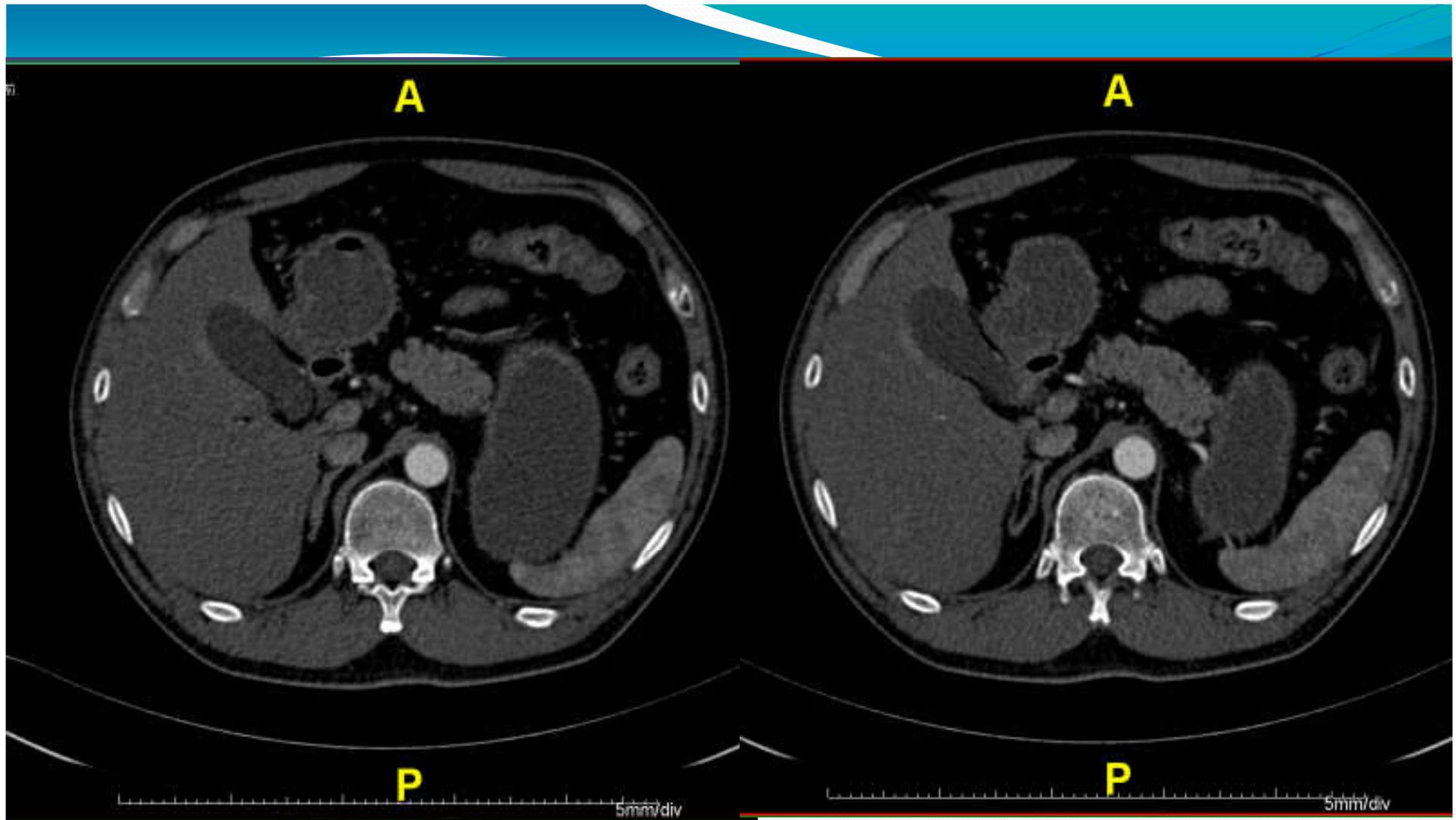
主訴
心窩部痛

既往歴

幼少の頃に頭の手術をしたが詳細は不明

現病歴

7月3日4時頃から心窩部痛を自覚。徐々に痛くなってきたので9時にかかりつけの個人病院受診
急性腹症として当病院紹介となった。



7月3日に簡易ダイナミック撮影を行った。

7月3日の時点で

WBC:116.2 CRP:0.14

体温 35.7°C

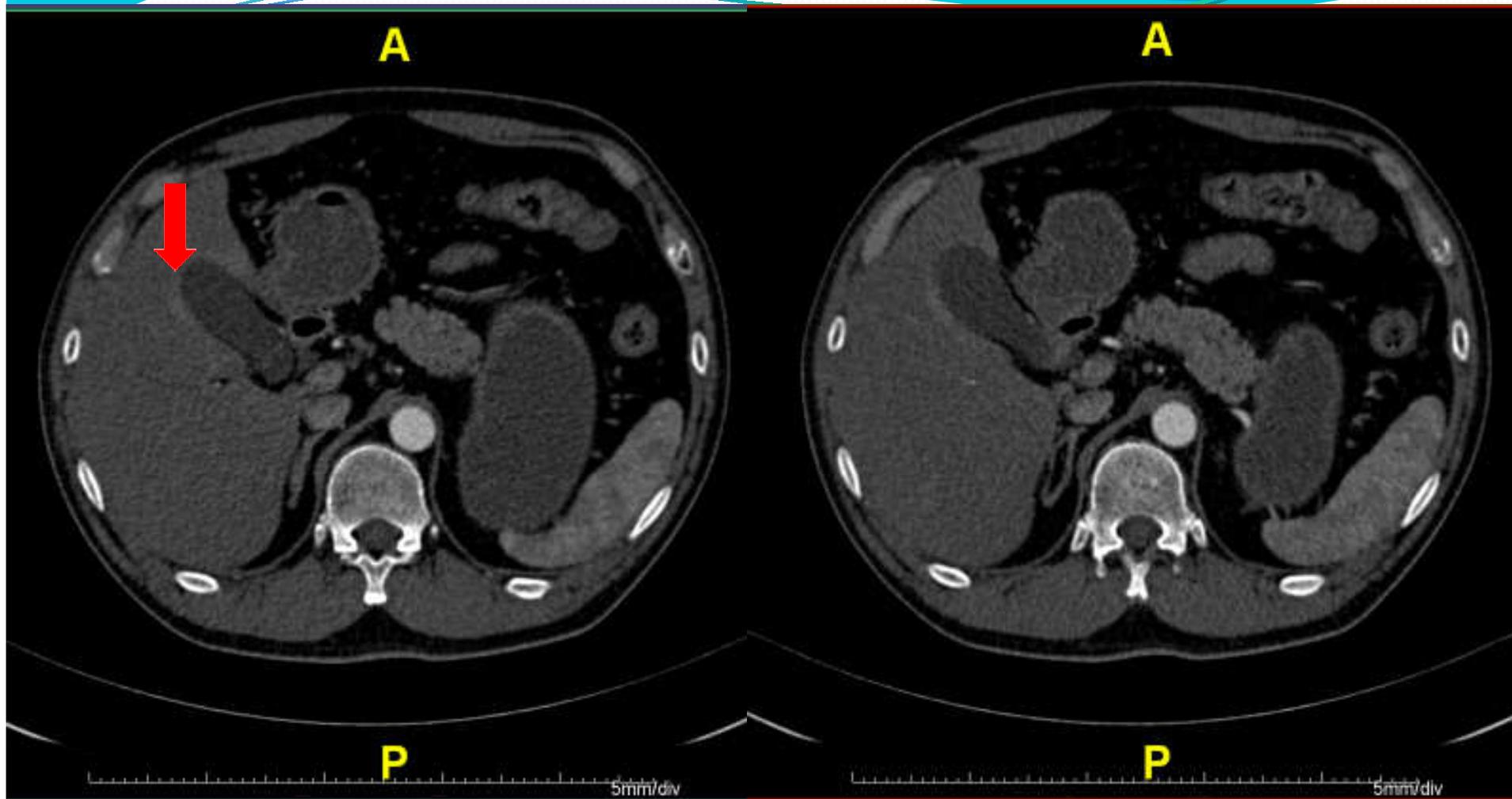
腹痛はあるものの原因分からず、経過観察
目的で入院。

7月5日

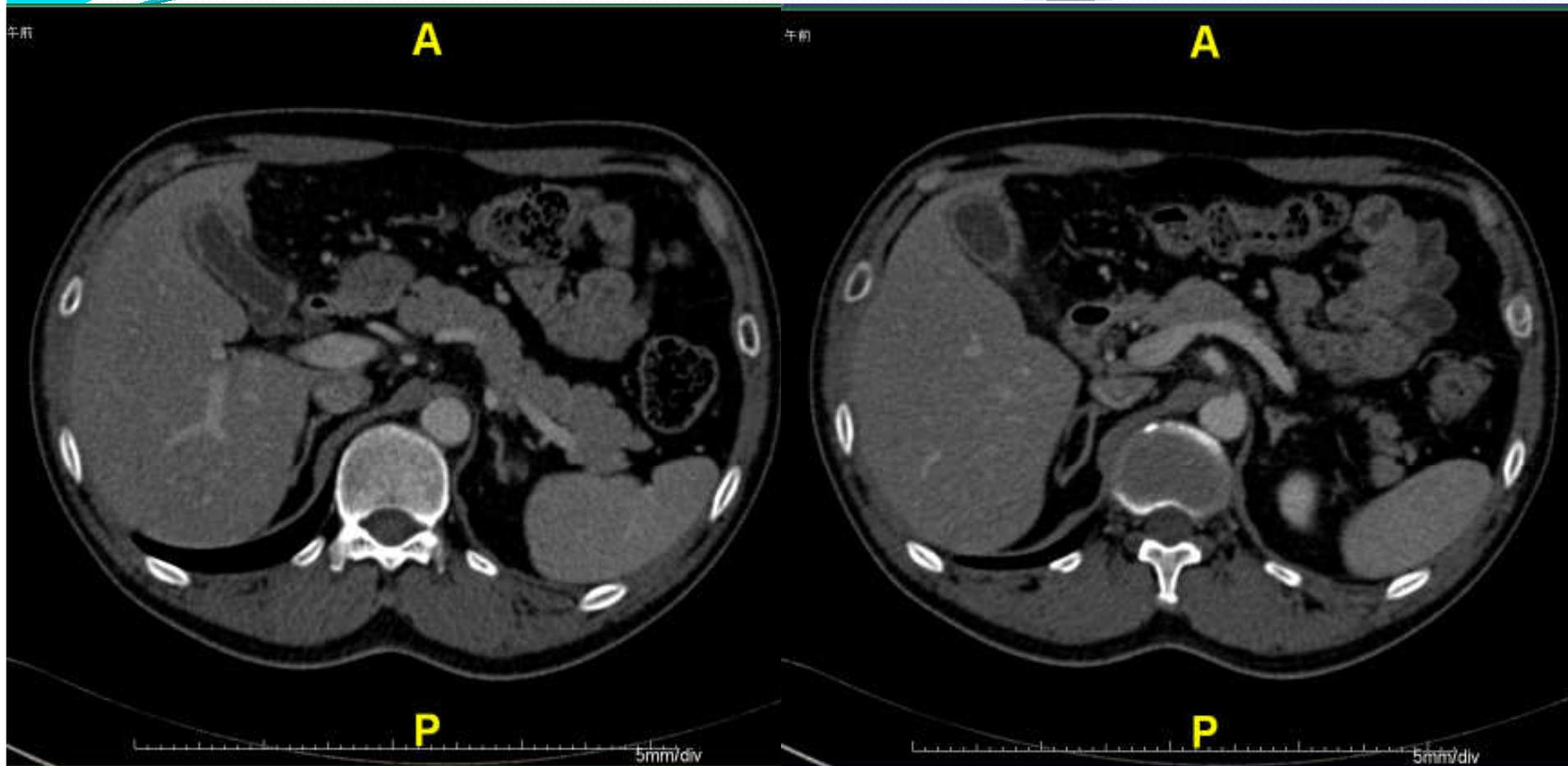
WBC:124.1 CRP:11.28

体温 37.9°C

WBC・CRP上昇



7月5日主治医のDrより読影依頼
放射線科のDrが読影したところ、胆嚢床付近に濃染がみられる



7月24日撮影
胆のう壁全周性に軽度肥厚している。

まとめ

- 簡易ダイナミック撮影は、容易に動脈相の情報を得ることができ急性腹症の診断に有意である。