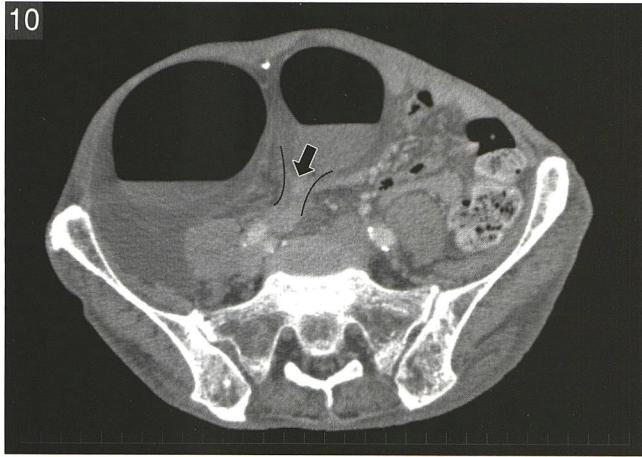
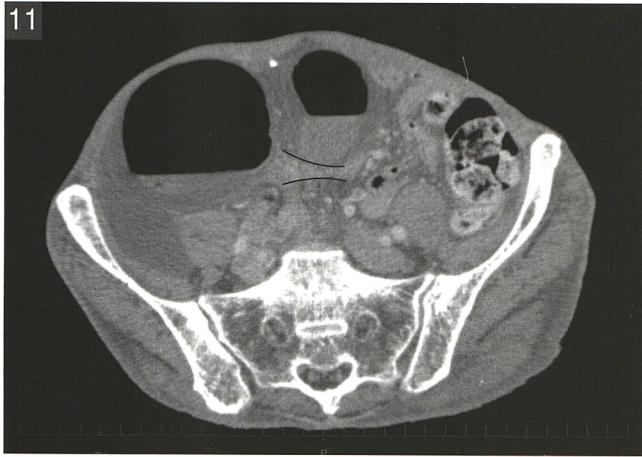


10



11



12



直腸からS状結腸にかけて細まり(→)があり、S状結腸は著明な拡張を呈している。下行結腸に向かう部位で再び狭窄(→)を呈しており、S状結腸軸捻転の所見である。腹水は貯留しており、拡張腸管の造影効果も十分でないため、観血的治療も考慮する。

【診断】

S状結腸軸捻転

【解説】

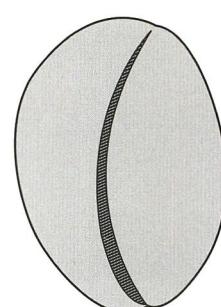
S状結腸軸捻転の典型例は腹部単純X線写真で診断可能である。血流障害の有無に関しては造影CTが必要である。単純X線写真では「コーヒー豆」と呼ばれる像が見られる(下図)。

S状結腸軸捻転で時間が経過していると捻転部の口側も大腸も通過障害により拡張が顕著になる。

【治療・追加検査】

S状結腸軸捻転の治療の基本は大腸内視鏡による整復である。大腸内視鏡で整復ができれば、追加治療を要しないことが多い。整復できない場合や壊死が存在しているようであれば、開腹手術が必要になる。本症例では内視鏡で整復し追加治療は行わなかった。

●S状結腸軸捻転における腹部単純X線写真



コーヒー豆

拡張したS状結腸がコーヒー豆様に拡張しているのがS状結腸軸捻転における典型的な所見である。この所見があれば単純X線写真だけで診断可能である。

症例61 腹痛とともに下痢症状が出現した30歳の男性

【病歴】

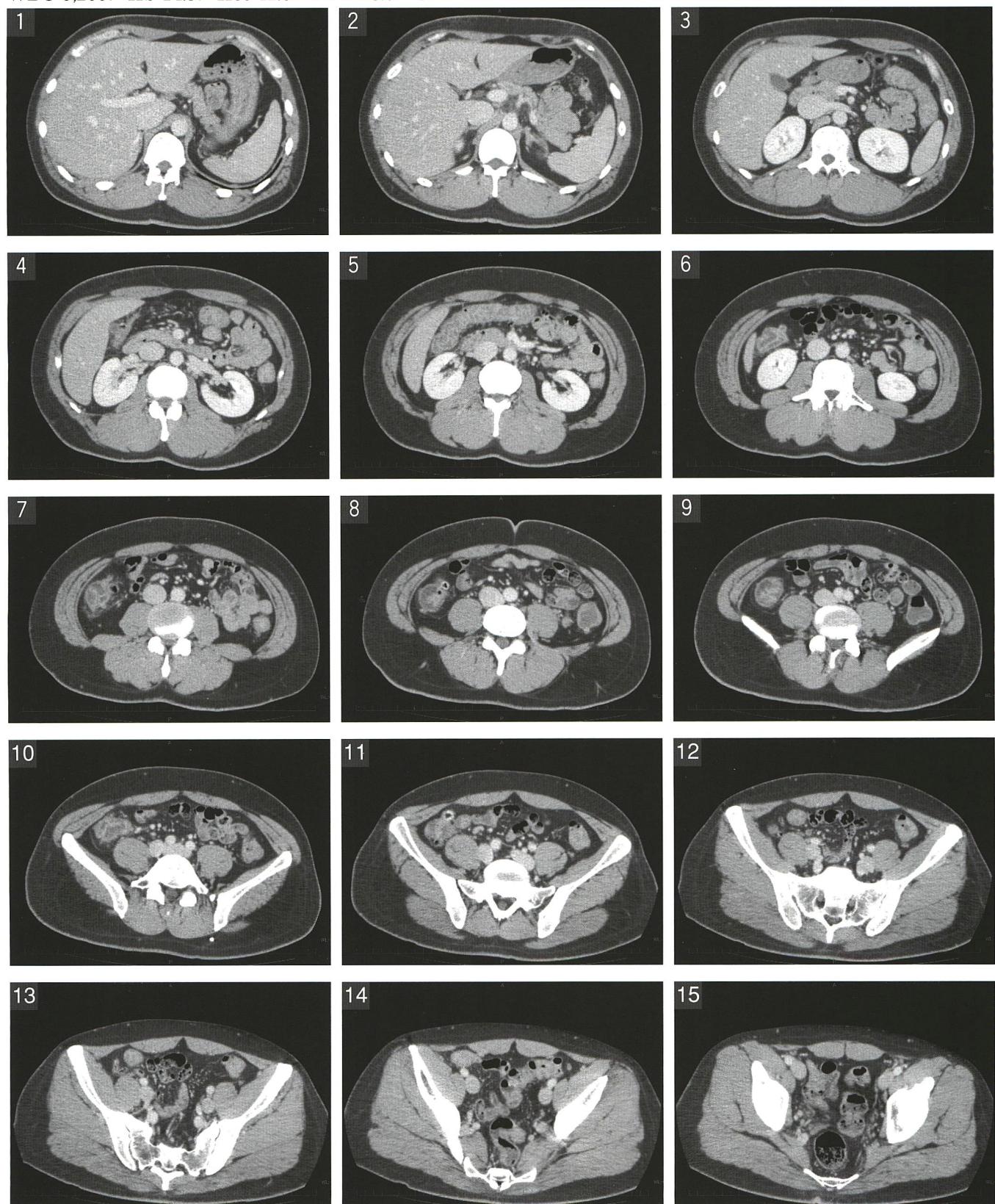
3日前から腹痛が出現し、それとともに下痢症状が出現した。下痢が改善せず救急外来を受診した。

【患者情報】

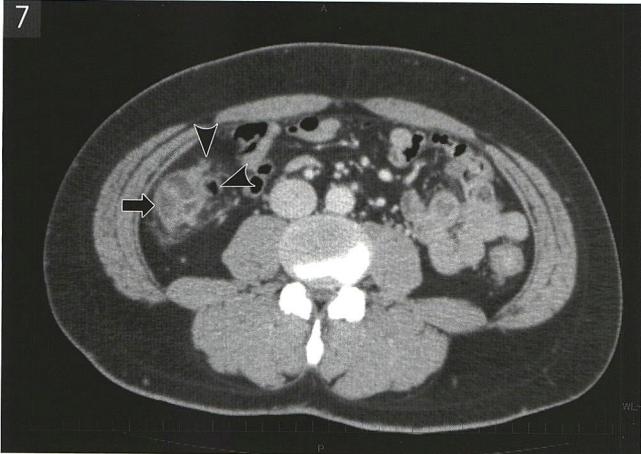
意識レベルGCS15 (E4V5M6)。呼吸数15回/分。脈拍64回/分。血圧116/54mmHg。体温37.2°C。

腹部は平坦で軟。臍部に圧痛あり。反跳痛なし。蠕動音は亢進している。

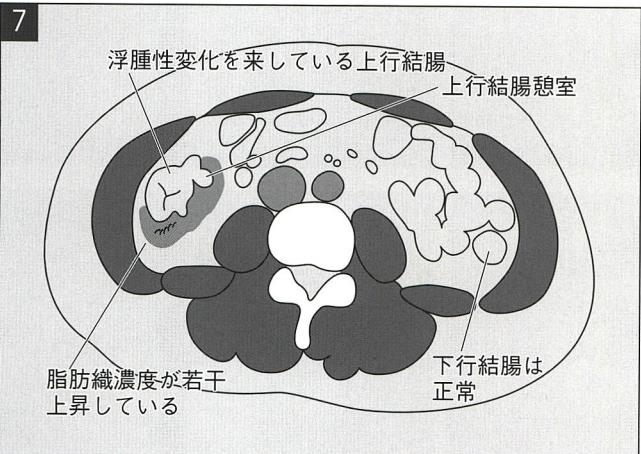
WBC 9,200. Hb 14.5. Hct 41.6. PLT 18.6. CRP 1.0. GOT 30. GPT 45. GGTP 44. AMY 32.



7



7



大腸は上行結腸（➡）から横行結腸へと浮腫性の変化を認める。上行結腸には憩室（▶）が散在して見られるが、憩室周囲の脂肪織濃度が高いが、大腸憩室炎としては、腸管の浮腫性変化の範囲が非常に長い。そのため、憩室炎よりも腸炎に伴う変化と考えられた。また虫垂も正常で炎症所見はない。

【診断】

急性大腸炎

【解説】

通常は、臨床的に急性腸炎の診断は可能なので、画像診断は不要である。

他疾患の検索時にたまたま撮影する必要があり、症状が非典型的であれば撮影することがある。本症例では大腸がある程度の範囲で所見が見られるので、膿瘍性病変は考えにくい。腸炎の中で、特異的な所見はないので、急性腸炎として治療を行う。

【治療・追加検査】

補液・整腸剤の投与、水分摂取を勧めます。

Column

腸炎でCTは必要？

炎症性腸疾患（IBD：inflammatory bowel disease：クロhn病・潰瘍性大腸炎が含まれる）で、膿瘍形成をしている可能性、穿孔している可能性があればCTを施行することがある。もちろん、内視鏡が確定診断に必要である。

潰瘍性大腸炎は、若年者（20歳代を中心）に好発。大腸の慢性的な炎症で潰瘍ができ、血便、粘液便、下痢や腹痛などが緩解、再燃を慢性的に繰り返す。病变部位は直腸から連続性に広がる。

クロhn病も若年（主に10～20歳代）で発症し、縦走潰瘍、敷石状潰瘍が生じ、狭窄を招くこともある。口腔から肛門までのあらゆる部位に見られるが、小腸や大腸が好発部位。腹痛、下痢、発熱、肛門周囲膿瘍や痔瘡などを呈する。

症例62 腹痛が出現した腹部大動脈瘤のある100歳の女性

【病歴】

以前から食後に腹痛が認められることがあり、近医での超音波検査で腹部大動脈瘤を指摘されていた。本日の朝食後に腹痛が出現し、夜半になっても改善せず救急要請となった。既往歴に高血圧がある。

【患者情報】

意識レベルGCS15 (E4V5M6)、呼吸数20回/分、脈拍数88回/分、血圧148/88mmHg。

腹部は平坦で軟。下腹部正中に軽度の圧痛あり、反跳痛なし。

WBC 9,300、Hb 11.4、Hct 32.4、PLT 18.2、CRP 0.0、GOT 34、GPT 28、GGTP 20、CK 142。

