

A Case of the 10 days

Case 318

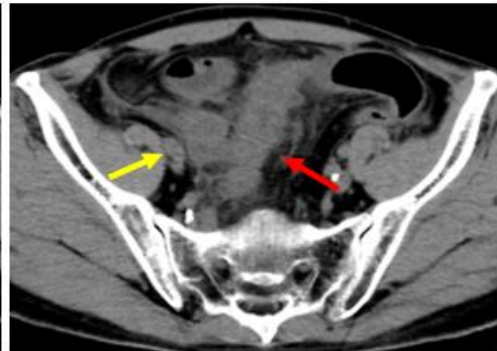
虫垂炎S状結腸浸潤

50代 男性

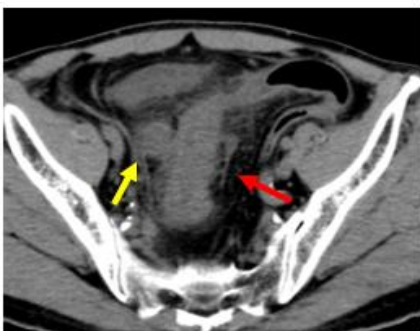
- 主訴：腹痛
- 現病歴；
便秘気味 になると発熱すると。
某月27日 コーラックを内服した。
4時間後から腹痛出現（波あり 10分おき）
我慢できない歩けないぐらい 39℃
翌日、翌々日は寝ていた。食事も食べれていない。
水様下痢が3.4回程でた。
某月30日 朝から解熱、腹痛改善 まだ腹満あり、いままで初めて
- 既往歴；HT、DM、HL、
- 血液生化学検査
白血球数 $9.38 \times 10^3/\mu\text{l}$ H 好中球 75.9 % H リンパ球 14.3 % L
単球 8.2 % CRP(定量) 13.78 mg/dl H



A



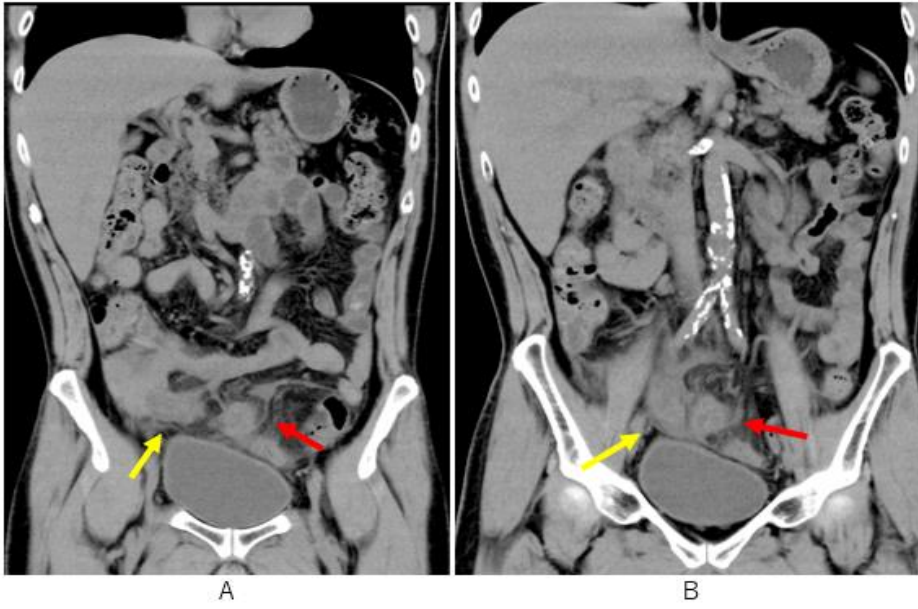
B



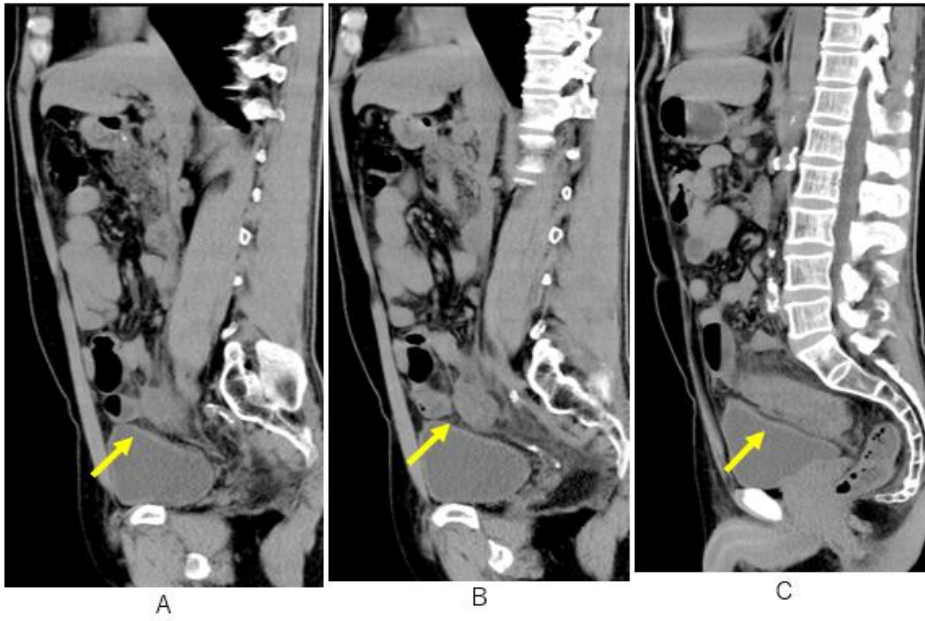
C

腫大した虫垂とS状結腸の壁の浮腫状肥厚を認める。

S状結腸間膜の浮腫性スリガラス状変化を認める。



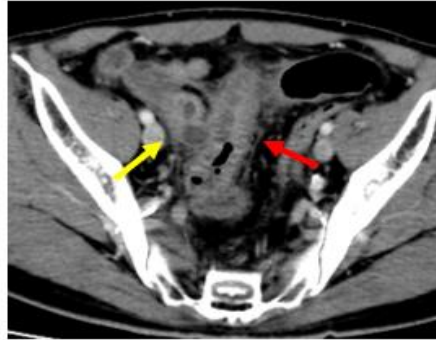
腫大した虫垂と盲腸、S状結腸の浮腫状壁肥厚を認める。



腫大した虫垂を認める



A

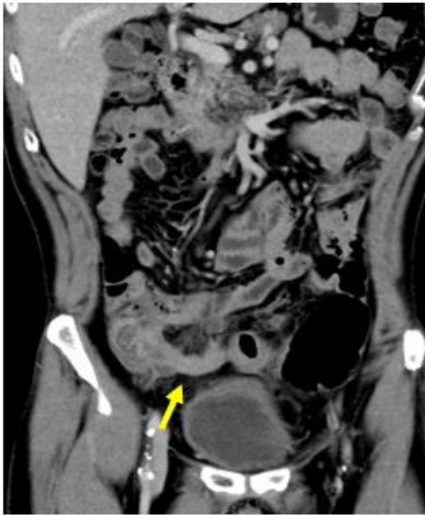


B



C

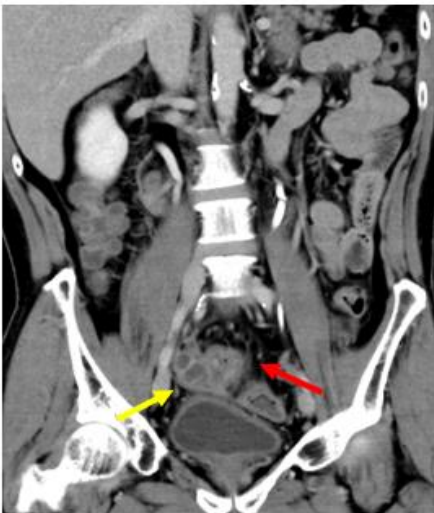
造影CTで腫大した虫垂とS状結腸の浮腫状壁肥厚を認める。



A

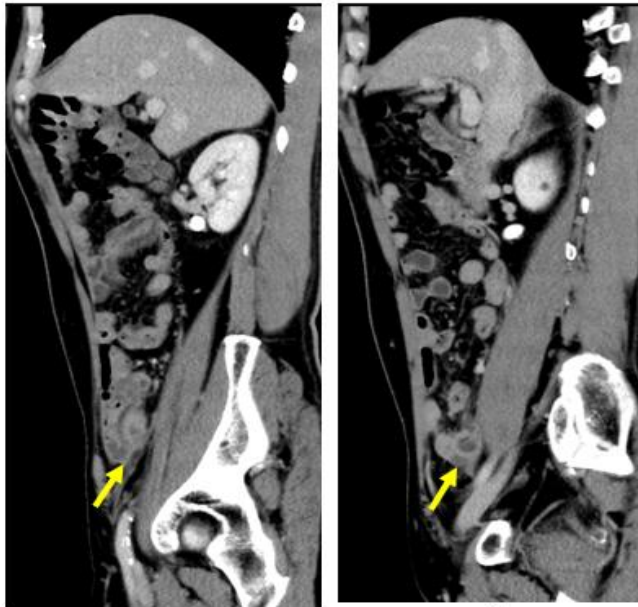


B



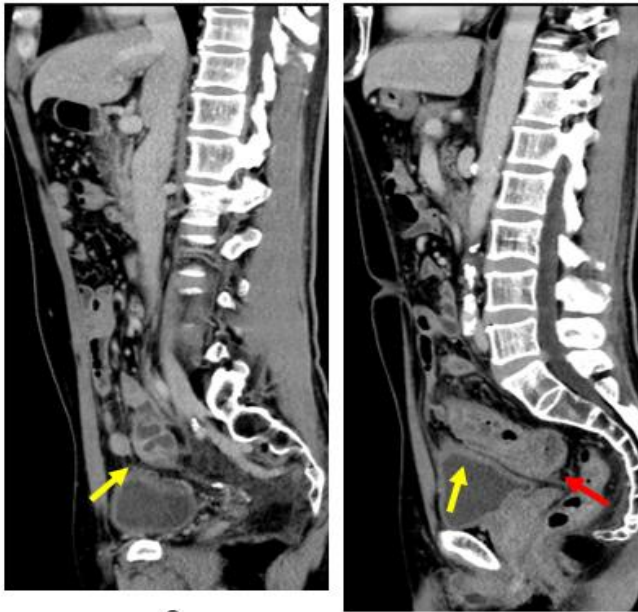
C

腫大した虫垂とS状結腸の浮腫状壁肥厚を認める。



A

B



C

D

腫大した虫垂と浮腫状の壁肥厚のS状結腸を認める。

CT上での虫垂の見出し方

- Axial image Coronal imageで回腸遠位部と盲腸の連続性を確認する。
- Sagittal imageで腸腰筋前方に管状の構造物を探す。閉鎖腔の構造物を見出す
- 回腸末端と腫大虫垂の鑑別は 閉鎖腔の有無
(本症例のように盲腸に内容物がなく、腫大した虫垂が近接の回腸と類似していると単純CTで見逃す場合がある)

腫大したS状結腸と 腸間膜の浸潤影

- S状結腸由来
憩室炎、癌、虚血性腸炎、偽膜性腸炎
- S状結腸外由来
虫垂炎、子宮内膜症

結腸間膜の種類と機能

- 小腸間膜、S状結腸間膜 横行結腸間膜 虫垂間膜
- 腸を包み込み、腹壁に固定するために存在
- 腸間膜：門脈、動脈、リンパ管、神経の運搬
脂肪織の貯留

腸には腸間膜側と漿膜側が存在

- 漿膜自体は腸間膜そのもので比較的疎な結合織
- 腸間膜層には漿膜はなく筋層外は腸間膜の脂肪織が存在
- 脈管は腸間膜側から入り込む。脈管の入り込む部位は筋層がなく脆弱となり憩室が生じる。
憩室は従って腸間膜側の血管流入部に生じる。
憩室炎は腸間膜へ炎症浸潤する

S状結腸の壁肥厚と 腸間膜への浸潤像

- S状結腸由来の病変：憩室炎、癌、虚血性腸炎
偽膜性腸炎
- S状結腸外の病変の浸潤：虫垂炎、子宮内膜症

以上の病変を鑑別することが大切

