

虫垂炎難渋

虫垂炎読影の基本

- 回腸末端と虫垂を確認
- 軸位断で確認できない場合：冠状断、矢状断
- 特に虫垂は盲腸後面から突出すること多い：矢状断が有用
- 腸腰筋前面で腸骨動静脈に近接
- 単純CTで同定できない場合は造影CT有用：血管の同定、腸管壁濃染

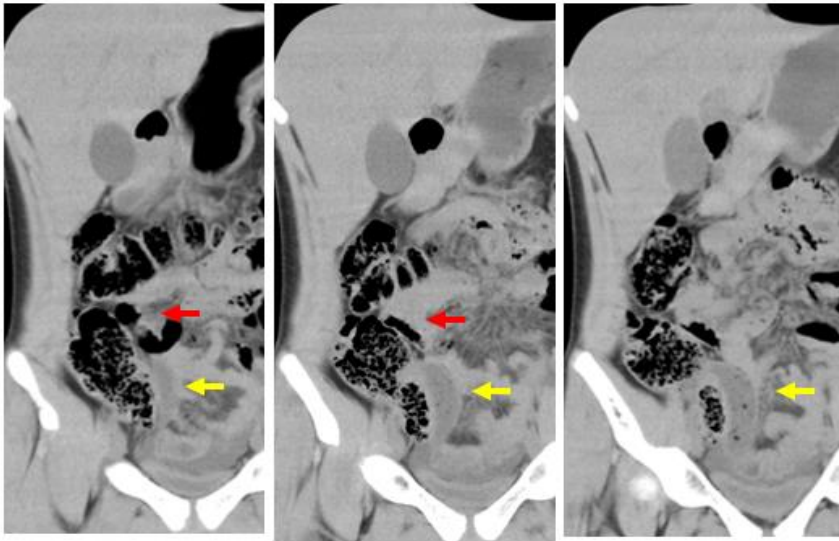
虫垂炎 診断難渋例

症例 1

- 虫垂炎が腫大し、回腸末端と同様の大きさになった場合
虫垂の内容物と盲腸の内容物が異なる
- 造影時、虫垂は穿孔し腫大が消失 腹水のみ増加

症例 1

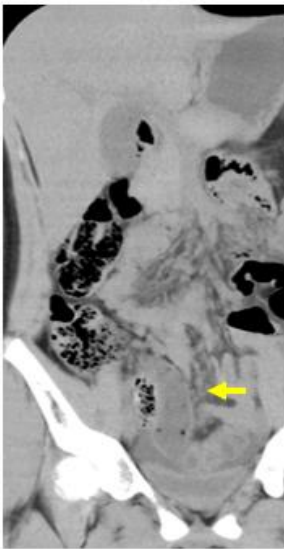
- 10代 女児
- 腫大した虫垂が回腸末端と類似
- 回腸末端が小腸の重なりに見えて、確定できなかった
- 虫垂が結果として同定できなかった



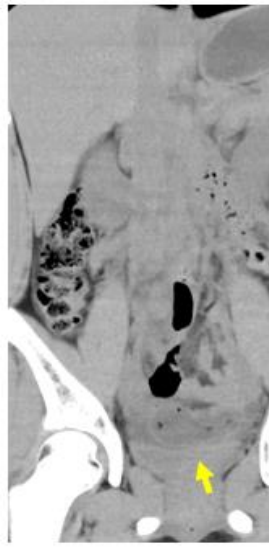
A

B

C

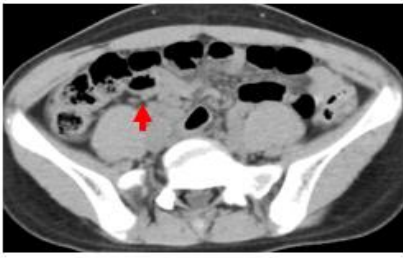


D

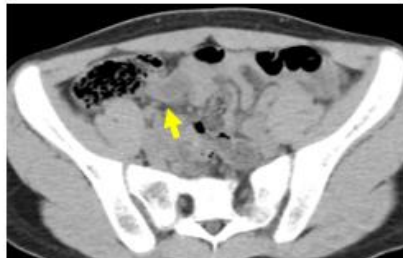


E

腫大した虫垂 (yellow arrow) 回腸末端 (red arrow) が描出されている。
現実には腫大した虫垂は回腸末端と読影された。真の回腸末端は
上行結腸に近接する小腸と読影された。



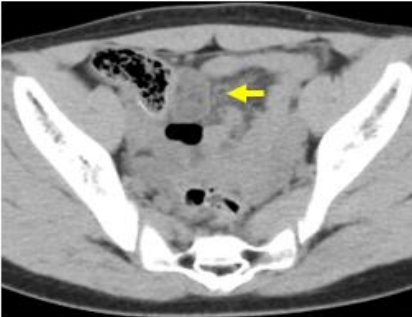
A



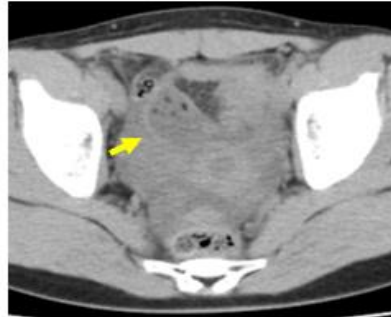
B



C



D

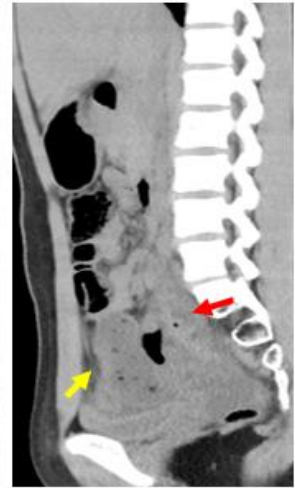
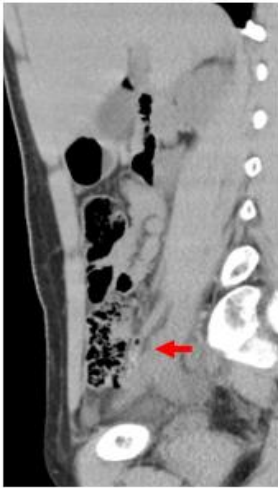


E



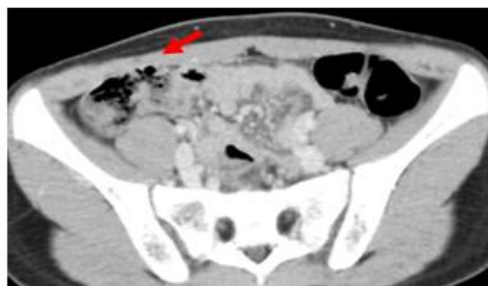
F

ガスを含む回腸末端(red arrow)と虫垂(yellow arrow)が描出されている。
現実に腫大した虫垂は回腸末端と読影された。回腸末端は無視された。

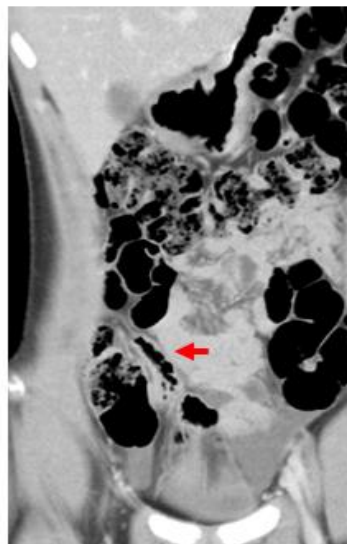


腫大した虫垂(yellow arrow)とガスを含む小腸管が描出されている。
ガスを含む収縮腸管が虫垂と読影された (red arrow)。このため虫垂は正常
と判断された。

翌日造影CT



A



B



C

翌日 回腸末端 (red arrow)
はガスを含み描出されている。



A



B

翌日、腹水量が増加している。

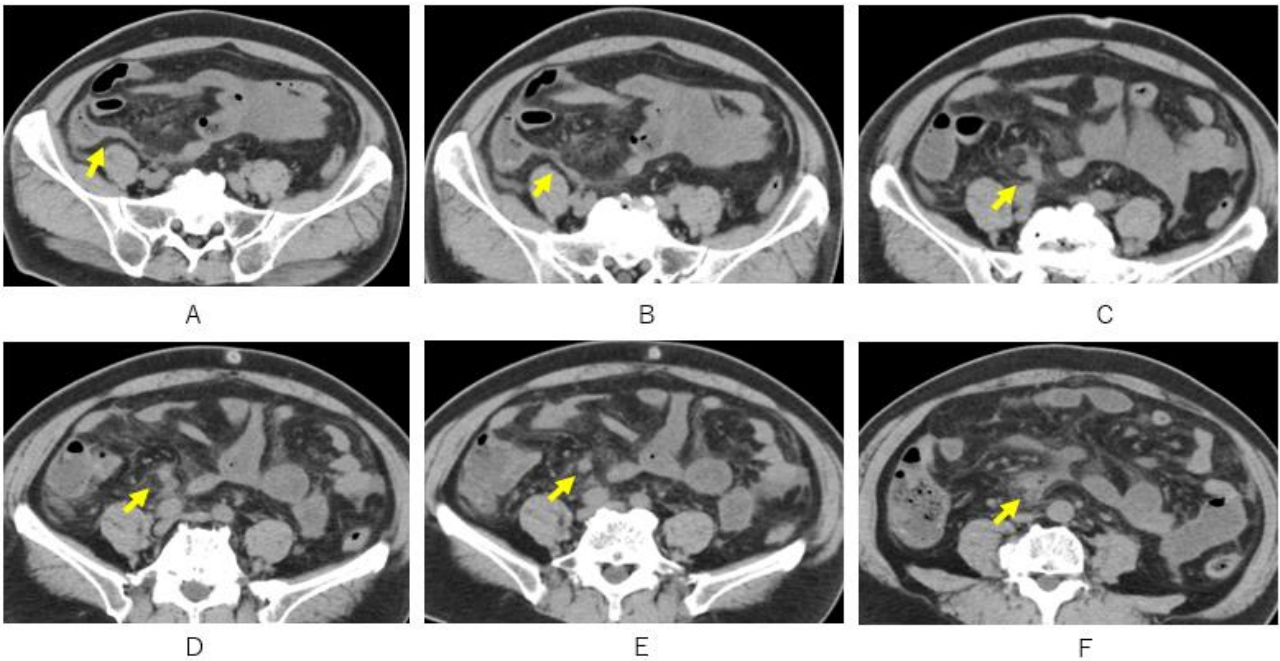
虫垂炎 診断難渋例

症例 2

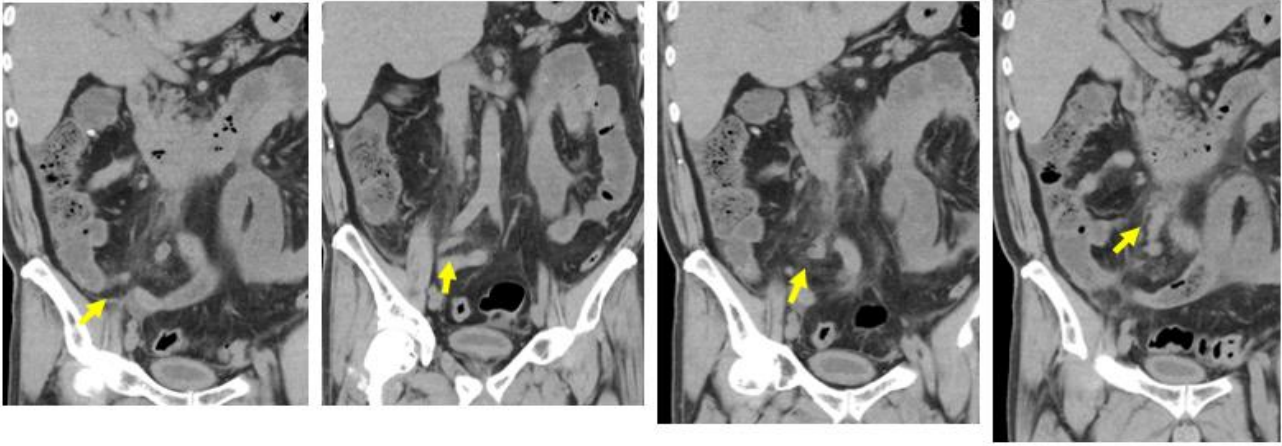
- ・ 虫垂起始部、体部正常で先端腫大穿孔例

症例 2

- ・ 50代 男性
- ・ 虫垂起始部、体部に異常はみられず。
- ・ 虫垂先端部穿孔・・・虫垂が長く、病変部は小腸病変と紛らわしい
- ・ 近接の小腸に腸炎の所見があり、区別が必要



虫垂起始部は正常の大きさであるが、連続性を追うと途中で腫大し周囲に浸潤像が認められる。腹膜炎を生じている。



A

B

C

D

虫垂起始部と体部は正常の形状だが 先端に行くに従い腫大し先端では周囲の間膜に浸潤像がみられる。腹膜炎を引き起こしている。

虫垂炎 診断難渋例

症例 1

- ・ 虫垂炎が腫大し、回腸末端と同様の大きさになった場合
虫垂の内容物と盲腸の内容物が異なる
- ・ 造影時、虫垂は穿孔し腫大が消失 腹水のみ増加

症例 2

- ・ 虫垂の先端からの穿孔で起始部や体部は正常

English page

2024.10.11