

## 超音波検査が診断に有用であった腹膜垂炎の1例

岩崎 学<sup>1</sup>, 太田 直樹<sup>1</sup>, 佐藤 裕美<sup>1</sup>, 砂岡 啓美<sup>1</sup>, 細羽 俊男<sup>2</sup>

<sup>1</sup>井原市民病院生理検査室, <sup>2</sup>井原市民病院外科

### 【はじめに】

腹膜垂炎は、大腸の腹膜垂に炎症を起こすまれな疾患である。右下腹部痛を伴う場合は、外科的処置を必要とする急性虫垂炎や他の炎症性疾患との鑑別が重要となる。今回我々は、超音波検査が診断に有用であった腹膜垂炎を経験したので報告する。

### 【症例】

19歳, 女性

### 【主訴】

右下腹部痛

### 【既往歴】

右第1指骨折, 妊娠中毒症

### 【現病歴】

2011年12月に第1子を出産。2012年3月14日より右下腹部痛が出現し、16日になっても痛みが治まらず近医を受診。急性虫垂炎の疑いで当院へ紹介となり、入院での加療となった。

### 【入院時現症】

体温 36.9°C, 血圧 118/77mm/Hg, 脈拍 112/分, 吐気なし, 嘔吐なし, 右下腹部痛あり。(血液検査所見) 白血球数 7000/ $\mu$ l, CRP 0.33mg/dl (心電図所見) 洞調律, 心拍数 71/分, 正常範囲

### 【腹部超音波所見】

上行結腸(起始部)外側部に接して、22×11×10mmの卵円形で境界明瞭平滑、内部均質な高エコー腫瘤を認めた。高エコー腫瘤に接する上行結腸に軽度の壁肥厚があり、回腸から盲腸に軽度の拡張を認めた。虫垂炎や憩室炎および腸間膜リンパ節炎を疑う所見は認めなかった。また右下腹部に少量の腹水貯留を認めた。

### 【腹部CT所見】

上行結腸下部周囲の脂肪織に炎症を疑う濃度上昇を認めた。虫垂炎や憩室炎は認めなかった。

### 【経過と考察】

2012年3月14日より右下腹部痛が出現し、急性虫垂炎の疑いで3月16日当院へ紹介入院となった。入院時の超音波検査では急性虫垂炎や憩室炎はなく、上行結腸に接して高エコー腫瘤を認めた。高エコー腫瘤は脂肪織を含む腹膜垂が炎症により腫脹し高輝度化したものと思われた。またCTでも同部に炎症を認めた。以上から、右下腹部痛の原因は腹膜垂

炎によるものと考えられ、絶飲食・抗生剤投与による保存的治療が行われた。入院3日目には右下腹部痛も軽快し、経過は良好で退院となった。今回、超音波検査で腹膜垂炎の診断が可能であった要因として、腹膜垂が特徴的な高エコー腫瘤を呈したことや、存在部位が上行結腸外側部でガスによる影響が少なかったこと。また、急性虫垂炎を含む他の炎症性疾患の除外が可能であったことが考えられる。

【まとめ】

超音波検査は腹膜垂炎の診断に有用であり、検査の際には急性虫垂炎や憩室炎とともに、腹膜垂炎を念頭に置くことが必要と思われた。

# 超音波検査が診断に有用であった腹膜垂炎の1症例

岩崎学<sup>1</sup>, 太田直樹<sup>1</sup>, 佐藤裕美<sup>1</sup>, 砂岡啓美<sup>1</sup>, 細羽俊男<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>井原市民病院生理検査室, <sup>2</sup>井原市民病院外科

## 【はじめに】

腹膜垂炎は、大腸の腹膜垂に炎症を起こす稀な疾患である。右下腹部痛を伴う場合は、外科的処置を必要とする急性虫垂炎や、憩室炎などの他の炎症性疾患との鑑別が重要である。今回我々は、超音波検査が診断に有用であった腹膜垂炎を経験したので報告する。

【症例】 19歳 女性

【主訴】 右下腹部痛

【既往歴】 右第1指骨折, 妊娠中毒症

【現病歴】 2011年12月に第1子を出産. 2012年3月14日から, 右下腹部痛が出現. 16日になっても痛みが治まらないため近医を受診した. 急性虫垂炎の疑いで当院へ紹介となり, 入院での加療となった.

【来院時現症】 体温36.9°C, 血圧117/77mmHg, HR112/分  
吐き気や嘔吐はないが, 右下腹部に著明な圧痛を認めた.

【心電図検査所見】 異常は認めず.

## 【血液検査所見】

### <生化学>

GLU 96 mg/dl  
AST 15 IU/l  
ALT 12 IU/l  
**ALP 386 IU/l**  
LDH 167 IU/l  
 $\gamma$  GTP 7 IU/l  
TP 7.3 g/dl  
ALB 4.6 g/dl  
BUN 14.3 mg/dl  
CRE 0.62 mg/dl  
CRP 0.33 mg/dl

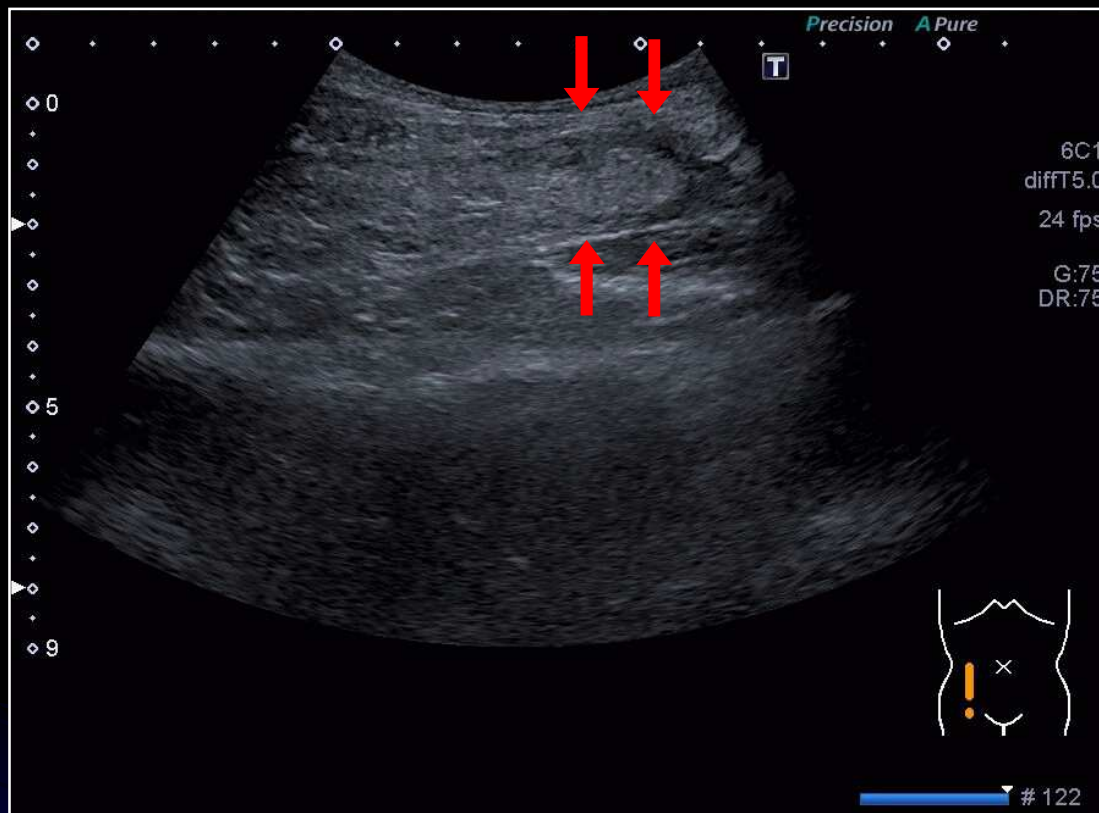
### <血算>

WBC 7000 /  $\mu$ l  
**RBC 485 万 /  $\mu$ l**  
Hb 14.1 g/dl  
Ht 41.4 %  
PLT 26.6 万 /  $\mu$ l

### <電解質>

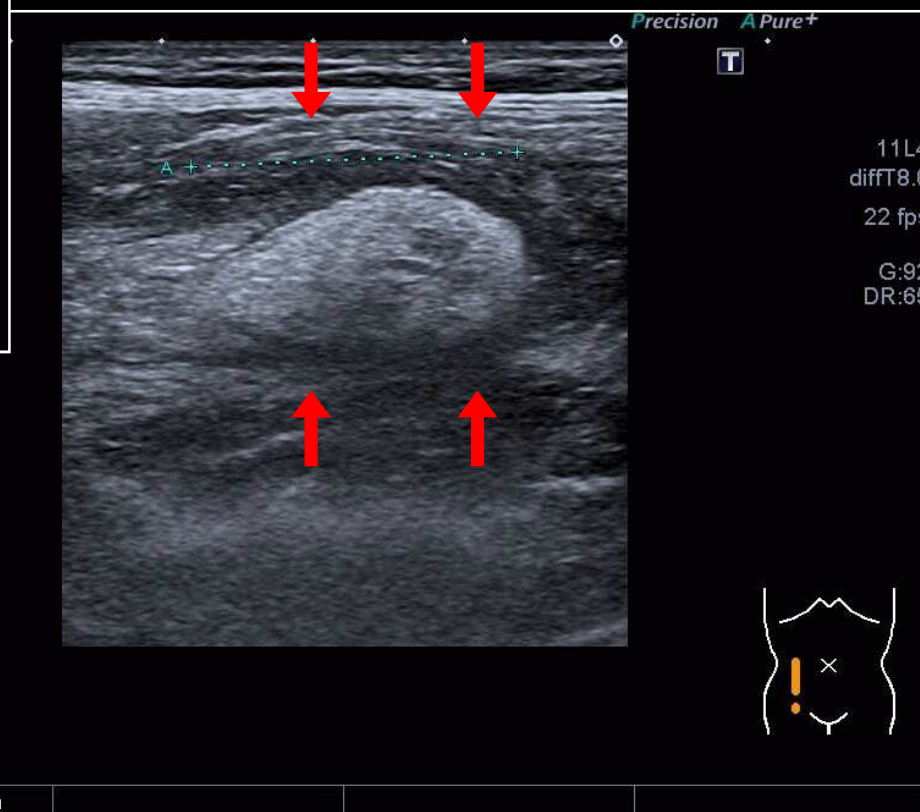
Na 146 mEq/l  
K 4.4 mEq/l  
Cl 108 mEq/l  
Ca 9.7 mg/dl

# <右下腹部超音波画像(縦断像)>



(コンベックス画像)

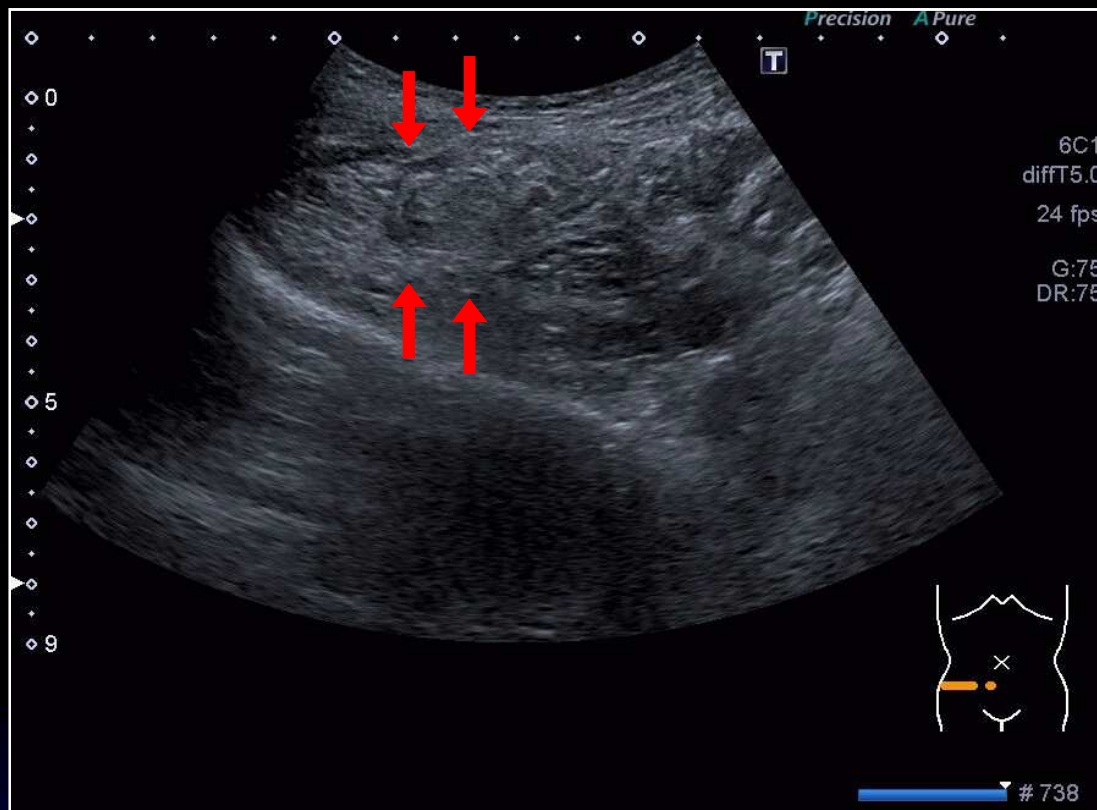
上行結腸起始部外側に卵円形の高エコー腫瘤(矢印)を認めた.



(リニア画像)

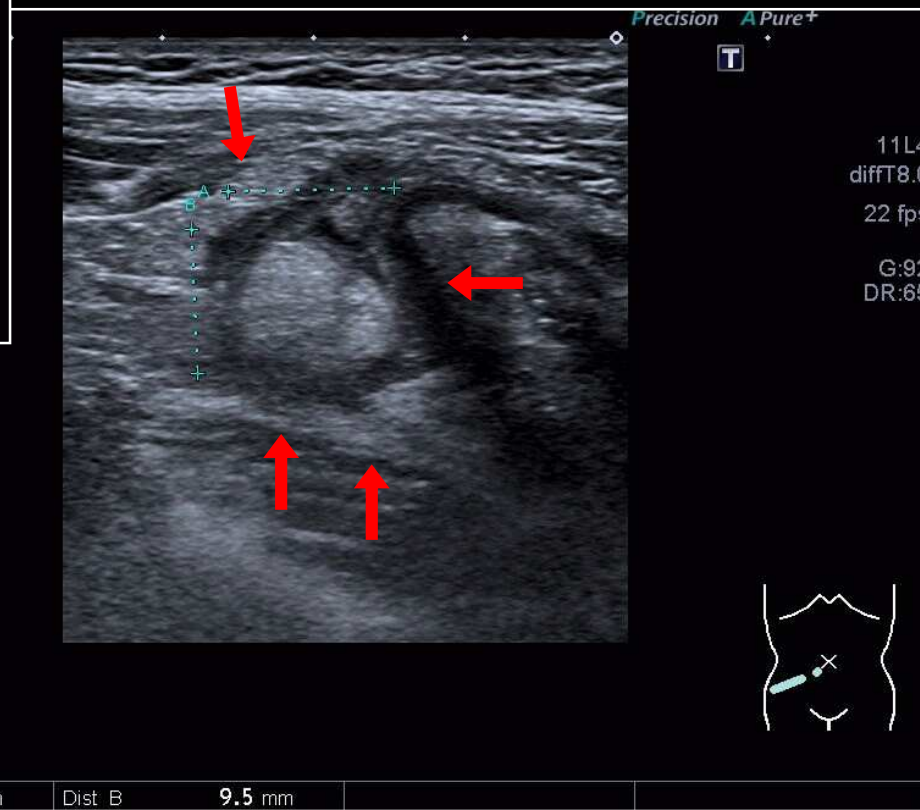
境界明瞭平滑な卵円形の高エコー腫瘤(矢印)と、周囲組織の肥厚・高輝度化を認めた.

# <右下腹部超音波画像(横断像)>



(コンベックス画像)

上行結腸起始部外側に高エコー  
腫瘤(矢印)を認めた.



(リニア画像)

境界明瞭平滑な高エコー腫瘤(矢  
印)と、周囲組織の肥厚・高輝度化  
を認めた.

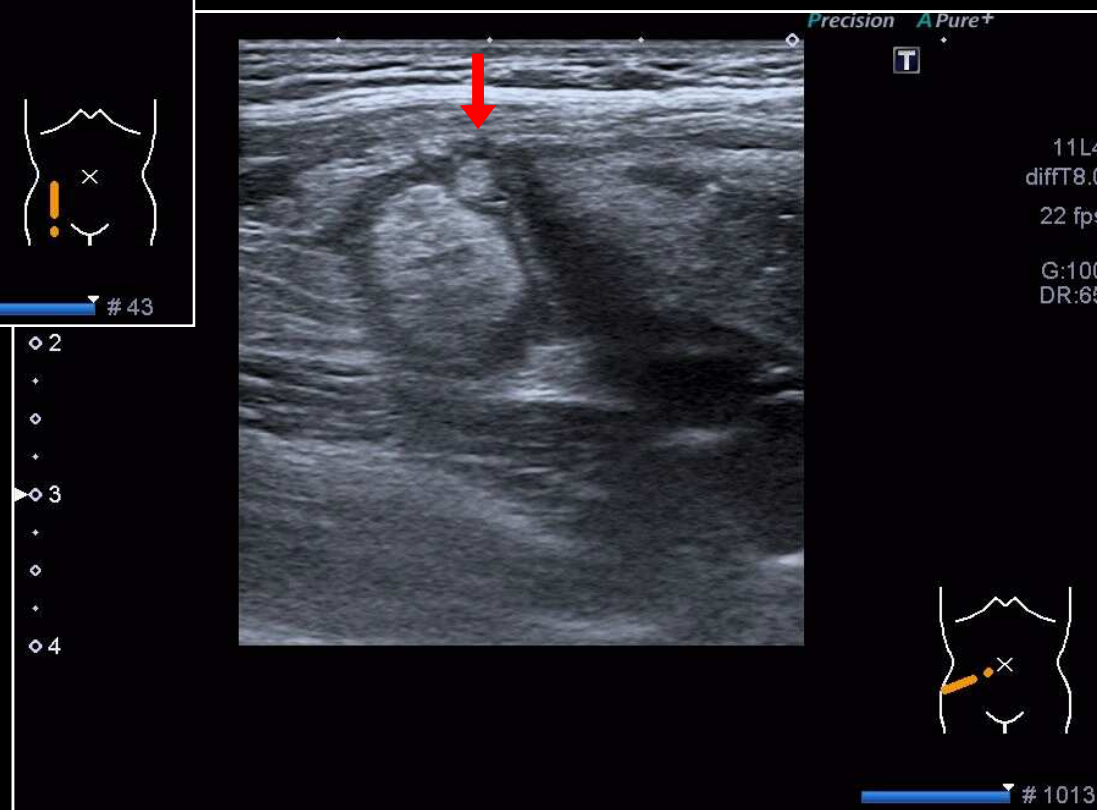


## <腹部超音波画像(縦断像)>

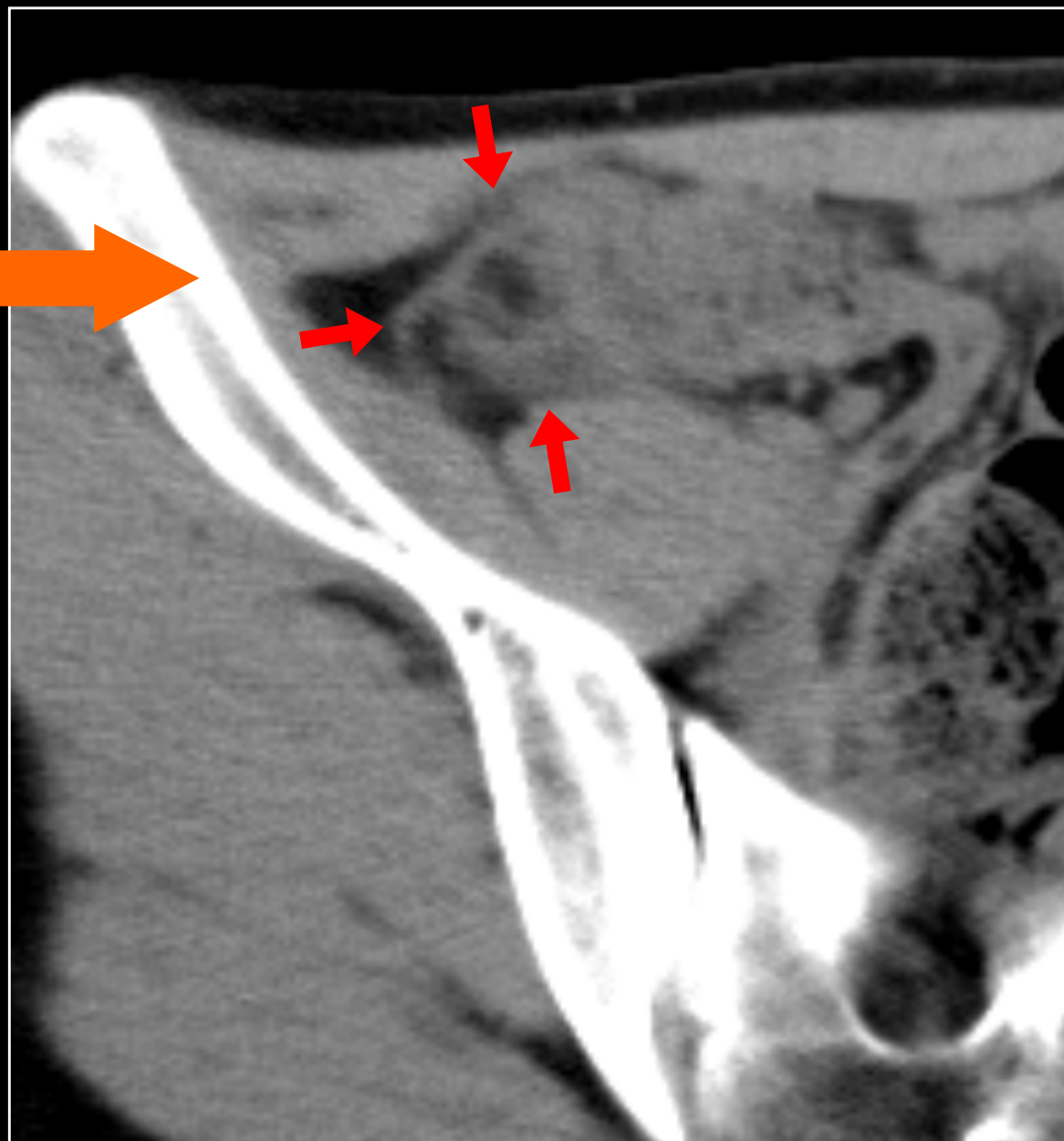
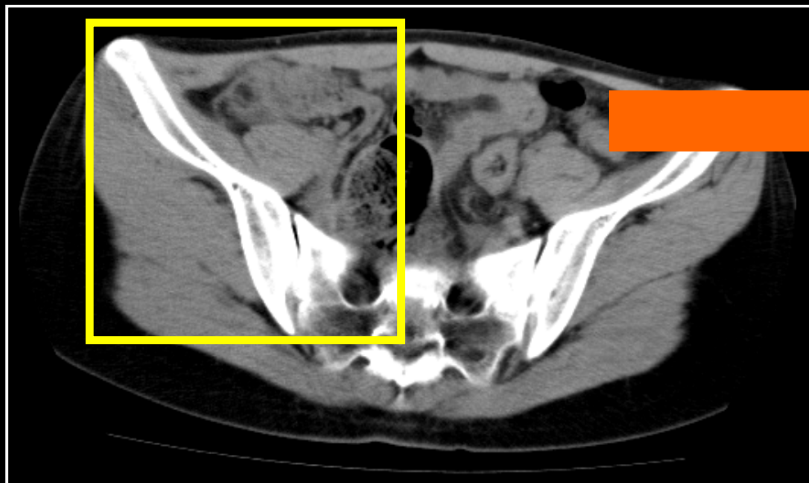


(リニア画像) 4~8mmの高エコー  
腫瘤(矢印)も複数認めた.

## <腹部超音波画像(横断像)>



# <腹部CT画像>



周囲にリング状の高吸収域を伴う低吸収の腫瘍(矢印)を認めた。

## 【腹部超音波所見】

上行結腸起始部外側に ①22×11×10mmの高エコー腫瘤を認めた。腫瘤は卵円形，境界明瞭平滑，内部均質であった。他に4～8mmの複数の高エコー腫瘤を認め，①に接する上行結腸起始部に軽度の壁肥厚を認めた。また，虫垂に炎症所見はなく，右下腹部に少量の腹水を認めた。

## 【腹部CT所見】

上行結腸下部に，周囲リング状の高吸収域を伴う低吸収腫瘤を認め，周囲組織の濃度上昇がみられた。虫垂炎や憩室炎を疑う像はみられなかった。

## 【経過】

右下腹部痛が出現し、急性虫垂炎が疑われ当院外科へ紹介となった。腹部超音波検査で急性虫垂炎や憩室炎を疑う所見は認めなかったが、上行結腸起始部外側に、卵円形の高エコー腫瘍を認めた。また、CTでも同部位に周囲リング状の高吸収域を伴う低吸収腫瘍を認めた。超音波およびCTで腹膜垂炎と診断され、絶飲食、抗生剤投与による保存的治療が行われた。入院3日目には右下腹部痛は消失し退院となった。

## 【考察】

今回、超音波検査で腹膜垂炎の診断が可能であった要因として、腹膜垂が特徴的な高エコー腫瘍を呈したことや、存在部位が上行結腸外側部でガスによる影響が少なかったこと、また、急性虫垂炎を含む他の炎症性疾患の除外が可能であったことが考えられる。

## 【結語】

超音波検査は腹膜垂炎の診断に有用であり、検査の際には急性虫垂炎や憩室炎とともに、腹膜垂炎を念頭に置くことが必要と思われた。

