

## シンポジウム抄録

### 急性腹症 ～画像診断から治療まで～

急性腹症とは急激に発症した腹痛の中で迅速な対応を要する腹部疾患群を総称したものであり、初期対応の遅れによる急速な病状悪化を防ぐために迅速かつ的確な病態の解釈と緊急の処置を要する疾患群として対応しなくてはならない（“急性腹症診療ガイドライン 2015”より）とされております。日々診療の一端を担っている我々診療放射線技師においても急性腹症に対する認識や知識を備えておく必要はあると考えられます。

そこで本シンポジウムでは札幌医科大学 腫瘍内科学講座の佐藤昌則先生に実際の臨床において急性腹症をどのように診断し、対処しているのかをご講演賜ります。続いてデジタル、消化管&超音波、CT、MRI、アンギオの各専門委員からのシンポジストによる各専門領域における診断や治療の現状や検査のコツなどすぐにも使える内容についてご報告いただきます。

座長

石坂 欣也（北海道大学病院）

佐々木康二（札幌心臓血管クリニック）

教育講演『急性腹症の診療と画像検査の役割』

札幌医科大学 腫瘍内科学講座 佐藤 昌則 先生

シンポジスト

デジタル画像専門委員会 武石 英樹（王子総合病院）

消化管&超音波専門委員会 中村 俊一（帯広厚生病院）

CT 専門委員会 板谷 春佑（手稲溪仁会病院）

MR 専門委員会 佃 幸一郎（NTT 東日本札幌病院）

アンギオ専門委員会 丹伊田 卓（札幌厚生病院）

### 「急性腹症の診療と画像検査の役割」

札幌医科大学 腫瘍内科学講座 佐藤 昌則 先生

急性腹症は本邦の急性腹症ガイドラインにて発症1週間以内の急性発症で手術などの迅速な対応が必要な腹部（胸部等も含む）疾患と定義されている。救急外来においては約20%が重篤で手術が必要となり、0.3%程度致命的となるとされている。病態や原因疾患は多岐にわたるため、問診にて病歴や発症様式、増悪・寛解因子、痛みの性質等を聴取し、緊急性と病態、原因疾患を鑑別していく必要がある。急性腹症の診断において画像検査の役割は非常に大きく、中でも超音波検査、MDCTの役割は大きい。既報では急性腹痛を訴え受診し診断に到らず非特異的腹痛と診断されたものは41%と報告されているが、MDCTの出現後の検討では20%程度まで減少している。画像検査にはそれぞれの特性があり、その特性を加味し検査を選択する必要がある。急性腹症のガイドラインを中心に急性腹症の診断とそれにおける画像検査の役割を実際の症例を例に挙げながら検討する。

## 「急性腹症における一般撮影検査」

デジタル画像専門委員 武石 英樹 (王子総合病院)

一般撮影検査は、多くの医療施設で導入されている検査方法であり、特定の診療科に限定されず、撮影部位・撮影方法も多岐にわたる。急性腹症においては、一般撮影検査（腹部単純 X 線検査）の診断能は限定的でルーチン検査として行う意義は乏しく、異常所見がない場合でも CT や超音波を考慮すべきとされている。（急性腹症ガイドライン 2015, レベル 2/推奨度 C1）しかし、CT や超音波ができない施設では必要不可欠な検査であり、低被ばくで全体像を把握できるというメリットがあるため、次の検査に繋げる判断材料になるという点では有用である。

今回は、腹部単純 X 線検査の基礎から復習するとともに、急性腹症において特徴的な所見を呈する症例を交えながら、注意点や撮影方法のポイントを紹介していく。医療の進歩により、急性腹症診断においては他に劣ってしまう一般撮影だが、初心に戻って基本の単純 X 線写真を見直すきっかけになれば幸いである。

## 「急性腹症における超音波検査」

消化管&超音波専門委員会 中村 俊一 (帯広厚生病院)

急性腹症における超音波検査は被ばくがないことやベッドサイドで施行可能であることからスクリーニング検査や精密検査に有用な検査と考えられ、特に放射線被ばくを避けることが望ましい妊婦や若年女性、小児の症例ではファーストステップとして用いられる。

超音波検査が有用な代表的疾患としては急性胆道疾患や急性虫垂炎などが挙げられる。一方、緊急性の高い疾患に関する診断には限界があるとされているが、超音波検査のみで診断可能な症例も存在する。

本シンポジウムでは超音波検査のポイントや得られた画像を正確に評価し、重症度評価や治療方針の方向付けにどのように繋げていくのか症例を呈示しながら概説する。超音波検査が如何に急性腹症の診断に寄与しているか臨床現場での雰囲気や少しでも再現し、リアルタイムでダイナミックな検査であることを紹介する。

## 「急性腹症における CT 検査」

CT 専門委員会 板谷 春佑 (手稲溪仁会病院)

急性腹症における腹部 CT は鑑別診断と治療方針の決定に必要な検査である（急性腹症ガイドライン 2015, レベル 2/推奨度 A）。しかし急性腹症の鑑別診断は多岐にわたり、目的とする疾患（主訴）によっては撮影方法や造影方法を考慮する必要がある。さらに CT 担当技師不在の夜間帯などにおいても緊急腹部 CT 検査を求められている中、急性期所見を認める際には遅延なく適切な対応することが求められる。本講演では腹部 CT 検査に求められる急性腹症各疾患の診断や撮影法などを診断基準や撮影時相など具体的に解説する。この講演が日常診療への一助となれば幸いである。

## 「急性腹症における MRI 検査」

MRI 専門委員会 佃 幸一郎 (NTT 東日本札幌病院)

急性腹症において、現在の状況は超音波や CT 検査が推奨され、時間的制約の観点から見ても MRI が優先される状況は多くない (急性腹症ガイドライン 2015, レベル 2, 推奨度 C1)。だが、結石などの胆道系疾患や、超音波や CT 検査で確定診断が得られない産婦人科系の疾患、妊婦に対する検査としては有効例が多く報告されている。

放射線被曝がなく、組織コントラストの高さから、MRI が活用される場面も今後増えて来る可能性はあるが、検査すべき疾患に対する知識も当然ながら必要となってくる。今回は、急性腹症で MRI が選択されやすい疾患について、各疾患に対する撮像ポイントも合わせて分かり易く説明していく。

## 「急性腹症における IVR 検査」

アンギオ専門委員 丹伊田 卓 (JA 北海道厚生連 札幌厚生病院)

Interventional radiology (IVR) は急性腹症において必要不可欠な治療手段であり、技術や医療材料の進歩で適応は拡大されている。急性腹症における IVR 検査の中でも血管系 IVR は、急性腹症診療ガイドライン 2015 において内臓動脈瘤破裂等の血管損傷による「出血」、心原性等の血栓による「虚血」、腹部大動脈瘤破裂による「急性大動脈疾患」が治療の適応範囲とされており、一定の役割が記載されている。

しかし、ガイドラインに記載された症例すべてが IVR の治療対象となるわけではなく、適応を満たす症例において治療が施行されなければならない。我々診療放射線技師は治療支援の立場であるが、治療精度を向上させる観点から IVR の適応条件、治療戦略および注意点を必要最低限の知識として備えておくことが求められている。今回、急性腹症における血管系 IVR 検査で必要とされている知識について症例を中心に紹介していきたい。