

49. 当科で経験したS状結腸軸捻転症症例の検討

獨協医科大学埼玉医療センター 消化器内科
正岡梨音, 片山裕視, 正岡 亮, 行徳芳則,
藤本 洋, 大浦亮祐, 徳富治彦, 金子真由子,
玉野正也

【目的】S状結腸軸捻転症の本邦での発生頻度は全腸閉塞中2-7%との報告があるが, 高齢者・精神疾患・習慣性便秘を伴う症例に多く, 高齢化に伴い今後増加が懸念される疾患である。治療が遅れた場合は死亡率が比較的高率であることから, 適切に診断し速やかに治療を行う必要がある。診断には種々の画像検査が有用であり, 当科でS状結腸軸捻転症と診断した(疑診含む)症例の所見について検討した。

【方法】Burrellらの報告では, 腹部レントゲンでS状結腸ループの頂点が左横隔膜下にある, S状結腸ループ下方の腸管壁が正中線より左方の一点に収束する, S状結腸ループの壁が下行結腸に重なる所見はいずれも診断的価値が高いとされ, さらにNorthern exposure sign (S状結腸のループ先端が横行結腸の頭側に位置する)は陽性的中率100%と診断に非常に有用な所見である。CTではWhirl signやX-marks-the-spot sign, Sprit-wall signなどが診断に有用とされており, 過去5年間当科でS状結腸軸捻転を疑い加療した症例についてこれらの所見について検討した。

【結果】確定診断に至った症例の中にはレントゲン偽陰性の症例や, 反対にレントゲンで疑わしい症例でも, CTや内視鏡的に確定診断に至らない症例があった。しかしCT所見が陽性だった症例は全て確定診断に至ったという結果であった。

【考察・結論】腹部レントゲンの正診率は64%との報告もあり, レントゲンのみでの確定診断は難しいと考えられた。本症の診断にはCTなど他の画像検査ならびに, 診断的治療を兼ねる大腸内視鏡検査を含めた総合的な判断が必要であるといえる。

50. 人間ドックにおけるMRCP 検診第二報

¹⁾ 健康管理科, ²⁾ 消化器内科
知花洋子¹⁾, 大谷津まり子²⁾, 渡邊菜穂美¹⁾,
岩崎茉莉²⁾, 水口貴仁²⁾, 陣内秀仁²⁾,
村岡信二²⁾, 土田幸平²⁾, 小池健郎²⁾,
富永圭一²⁾, 笹井貴子²⁾, 大類方巳¹⁾,
平石秀幸²⁾

【目的】本邦では膵癌の罹患率は増加しているが, 進行癌で発見される例が多く, 検診での早期発見は困難である。膵癌の早期診断を目的に, 人間ドックのオプション検査として2015年10月よりMRCP検査を加えたため, 腹部超音波検査(Ultrasonography: US)との診断と併せて検討した。

【対象】2015年10月-2017年8月のドック受診者1012症例を超音波の対象症例とし, このうちMRCPの施行が確認できた169症例をMRCPの対象症例とした。

【方法】腹部超音波検査による膵臓, 胆管の所見を検討した。空腹時に仰臥位および半座位で観察し, 膵管は2.5mm以上, 総胆管は10mm以上を所見ありとした。膵臓の観察では描出可能部位, 超音波診断の検討を行った。

次にMRCPを施行した症例の検討を行った。MRCPにおける診断, 外科手術施行症例の検討を行った。

【結果】US施行1012症例中, 839症例(83.0%)が膵頭部, 体部の描出が可能であり, 有所見は膵管拡張が7例(0.69%), 膵嚢胞が4例(0.39%)であった。今回MRCP施行169中の検査に至った経緯としては, US, 採血で異常所見を認め, 紹介先でMRCPを行った症例が17例で, ドック時に初回で検査を施行された症例が147例で, 以前より膵胆道系の異常を指摘されていた症例が5例であった。MRCP施行169症例ではIPMNを31症例(18.3%)に認め, MRCPではUSと比較して膵嚢胞性病変の検出率が非常に高かった。IPMN症例のうち62歳男性の分枝型IPMN, 75歳女性の主膵管型IPMN, 82歳男性, 胆管癌は外科的切除が施行された。

【結語】MRCP検診は, 膵嚢胞性病変他, 胆道系疾患の検出率がUSと比較して非常に高く, 膵癌・胆管癌死亡率の低下に寄与できる可能性がある。