

# 12

## 高齢者の急性腹症と代替画像診断

森川和彦<sup>1)</sup> 服部貴行<sup>2)</sup>

1) 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 助教  
2) 東京都保健医療公社大久保病院 放射線科 医長

Point 1 高齢者の急性腹症のうち、外科的治療が必要な疾患が鑑別できる。

Point 2 これらの疾患の画像所見を説明できる。

Point 3 各モダリティの長所と短所を理解し、適切な検査を選択できる。

### はじめに

高齢者では症状や所見が非典型的であることが多く、見かけよりも重篤であることが多いため、急性腹症では致命的な疾患から除外する必要がある。本章では、高齢者の急性腹症における画像検査の注意点、致命的な疾患とそのCT所見について解説する。

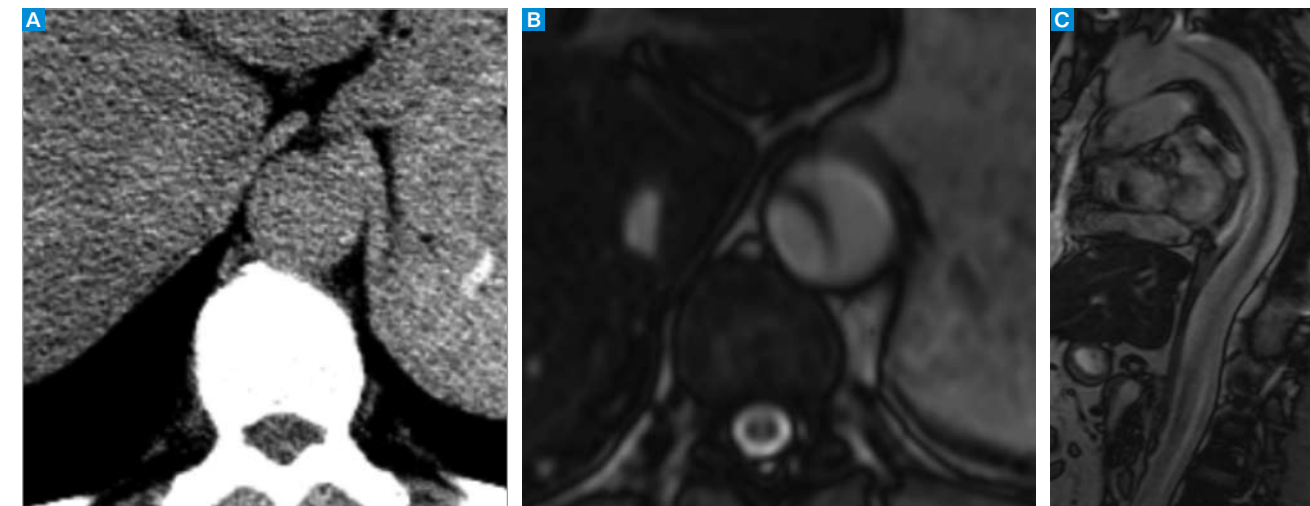
### 1. 総論

#### 高齢者の急性腹症における画像診断の注意点

急性腹症では息止めや安静が保てず、また認知症患者では検査の協力が得られないことも少なくない。そのため、腹部全体を短時間で撮影できるCT検査が、急性腹症における診断の中心となる。一方で高齢者は腎機能障害の合併が多く、造影剤が使用できない症例も日々経験する。このように腎機能障害がある症例には、MRIによる評価が有効なことが多い。とくに、急性大動脈解離(図1)、実質臓器(図2)、腸管・腸間膜病変(図3)や骨や軟部組織の炎症性疾患(図4)に対し、迅速な診断と治療方針決定を行うことができる場合がある。CTやMRIなど、各検査の短所と長所を知っておく必要がある。

#### 高齢者の致命的な急性腹症

高齢者では心大血管疾患、腸閉塞、腫瘍関連の頻度が高くなる。表1に具体的な疾患を記載する。



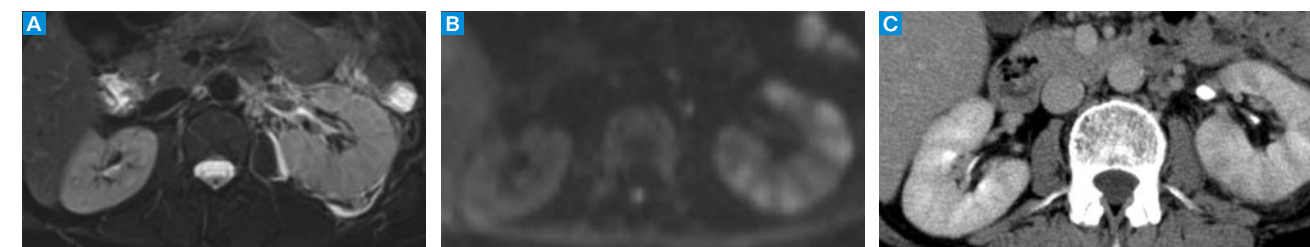
非造影CT

非造影MRI (横断像)

非造影MRI (矢状断像)

図1 大動脈解離

非造影CTでは、偽腔開存型大動脈解離の解離腔を同定することは、壁の石灰化偏位が観察できないかぎり不可能である。しかし、MRIでは非造影でも内膜の偏位を多断面で観察することができるため、容易に診断できる。



非造影MRI (T2強調画像, 脂肪抑制像)

非造影MRI (拡散強調画像)

造影CT

図2 腎盂腎炎

背部痛を主訴に救急外来を受診した。腸腰筋膿瘍の診断のために施行されたMRIで左腎腫大が認められ、またT2強調画像脂肪抑制像で腎実質の信号上昇と周囲の液体貯留、拡散強調画像でのびまん性信号上昇がみられ、腎盂腎炎と診断された。造影CTでは左腎実質の造影不良域が見られ、典型的な腎盂腎炎の所見を呈している。



10秒後

30秒後

60秒後

図3 腸閉塞

嘔気・嘔吐で来院した。腎不全があり造影CTが施行できないため、腸閉塞の原因精査にMRIを施行した。高速撮影法で経時的に撮影を行ったところ、拡張した腸管に蠕動がまったく認められず、絞扼性腸閉塞であることが疑われた。このように、腸液が貯留し腸管拡張が著明な腸閉塞は、脱水による腎前性腎不全が合併していることが少なくない。MRIは造影剤を使用しなくても、およその閉塞部位と機軸の同定に役立つ場合がある。

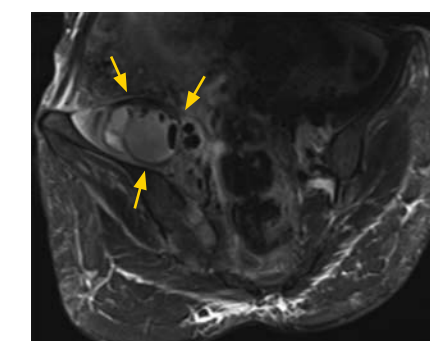


図4 腸腰筋膿瘍

腰痛背部痛で来院した。腸腰筋膿瘍を疑い、MRIを施行した。椎体・椎間板炎に加え、右腸骨筋内の膿瘍形成(→)まで観察することができた。CTでは造影ができたとしても椎間板炎とその炎症の波及の程度を診断することは困難であり、MRIによる診断をまず行うようにしたい。