

# 5章 消化管

症例番号クリックで該当ページへジャンプ

消化管 -1	【食道アカラシア】	40 歳代, 女性。嚥下困難感, 胸痛。	115
消化管 -2	【虚血性大腸炎】	60 歳代, 男性。腹痛, 下痢, 血便。高血圧, 糖尿病治療中。	116
消化管 -3	【大腸憩室炎】	30 歳代, 男性。右下腹部痛。	117
消化管 -4	【食道胃接合部癌】	20 歳代, 男性。貧血, 心窩部痛。	118
消化管 -5	【胃潰瘍】	40 歳代, 男性。心窩部痛。	119
消化管 -6	【急性胃粘膜病変】	20 歳代, 女性。腹痛, 嘔吐。	120
消化管 -7	【急性虫垂炎】	30 歳代, 女性。右下腹部痛。	121
消化管 -8	【十二指腸潰瘍】	70 歳代, 女性。右季肋部痛。	122
消化管 -9	【好酸球性胃腸炎】	30 歳代, 男性。腹痛。	123
消化管 -10	【小腸 GIST】	30 歳代, 男性。腹痛。	124
消化管 -11	【大腸癌】	60 歳代, 男性。腹痛, 貧血。	125
消化管 -12	【潰瘍性大腸炎】	30 歳代, 男性。血便, 腹痛。	126
消化管 -13	【クローン病】	30 歳代, 女性。腹痛。	127
消化管 -14	【スキルス胃癌】	80 歳代, 女性。貧血, 食欲不振。	128
消化管 -15	【胃粘膜下腫瘍(GIST)】	40 歳代, 男性。症状なし。	129
消化管 -16	【肥厚性幽門狭窄症】	1 カ月, 男児。噴水状嘔吐。	130
消化管 -17	【メッケル憩室】	1 歳, 女児。下血。	131
消化管 -18	【腹膜垂炎】	50 歳代, 女性。左下腹部痛。	132

## 5：消化管-1【食道アカラシア】

40歳代，女性。嚥下困難感，胸痛。

### 体位・走査法

胸骨突起から左肋骨弓下に沿ってプローブを置き，そこから左上方に向かって扇動して得られた画像である。

### 画像所見(図1)

- ▶腹部食道の管腔の拡張。
- ▶食道胃接合部近傍の下部食道の軽度の肥厚。
- ▶内腔の不整や壁外に浸潤するような強い肥厚は認められない。
- ▶嚥下時の食道胃接合部の弛緩の欠如，下部食道の蠕動運動の欠如。

### 判読のポイント

- ▶嚥下障害やつまり感を訴える症例では，腹部食道から噴門部の観察を怠らないように注意する。
- ▶超音波による下部食道の肥厚の程度や性状を評価することが重要である。

### 鑑別診断

- ▶下部食道の狭小化の原因として腫瘍，壁外からの圧迫などを鑑別する必要がある。
- ▶食道アカラシアの場合は壁外の変化には乏しく，癌のように内腔の不整や強い壁肥厚はみられない。
- ▶層構造上，固有筋層の肥厚はみられるが進行癌のような層構造の消失は認めない。

### 正常画像との比較

通常健常者では下部食道が残渣で充満し拡張していることはない(図2)。

眞部紀明(川崎医科大学検査診断学教授)

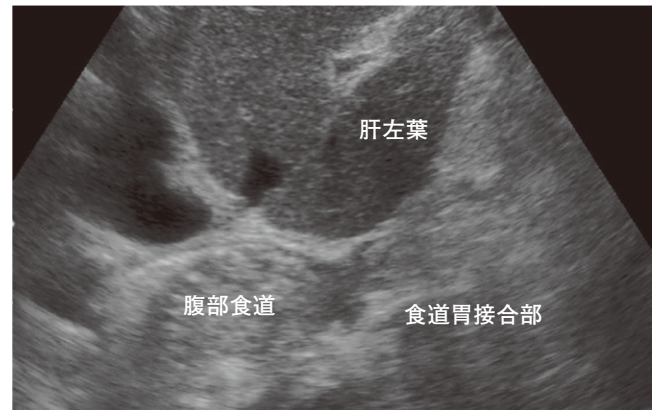


図1 食道アカラシア

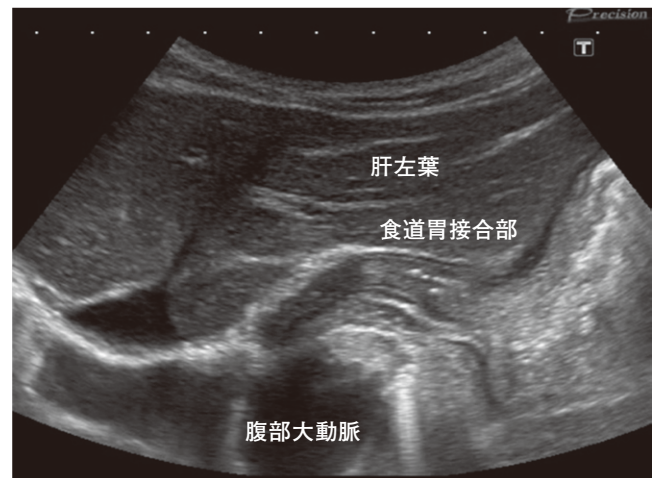


図2 正常画像

## 5：消化管-2【虚血性大腸炎】

60歳代，男性。腹痛，下痢，血便。高血圧，糖尿病治療中。

### ■ 体位・走査法

下行結腸の縦断走査。

### ■ 画像所見(図1)

- ▶ 直腸を除く左半結腸を中心に連続性びまん性の壁肥厚。
- ▶ 粘膜下層の著明な浮腫と低エコー化により，層構造は一見不明瞭。

### ■ 判読のポイント

- ▶ 低周波プローブでは層構造の不明瞭化や消失，高周波では粘膜下層の著明な浮腫(図2)。
- ▶ 直腸を除く左半結腸に好発。

### ■ 鑑別診断

病変を肛門側まで観察して癌性狭窄に伴う閉塞性腸炎を見逃さないようにする。

### ■ 正常画像との比較

正常な下行結腸では壁肥厚は認められない(図3)。

眞部紀明(川崎医科大学検査診断学教授)

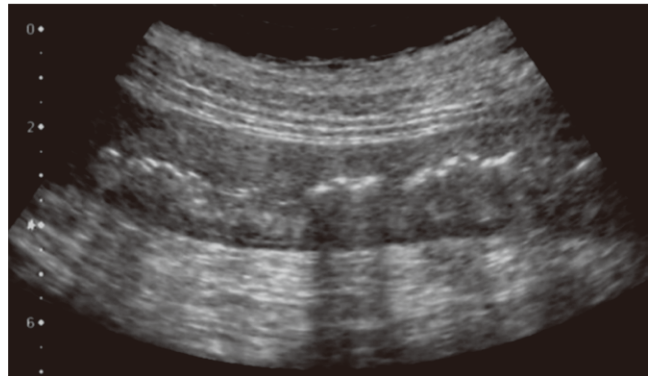


図1 虚血性大腸炎

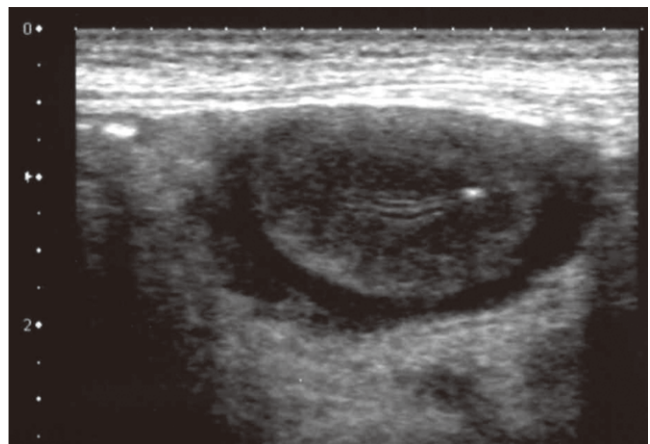


図2 虚血性大腸炎

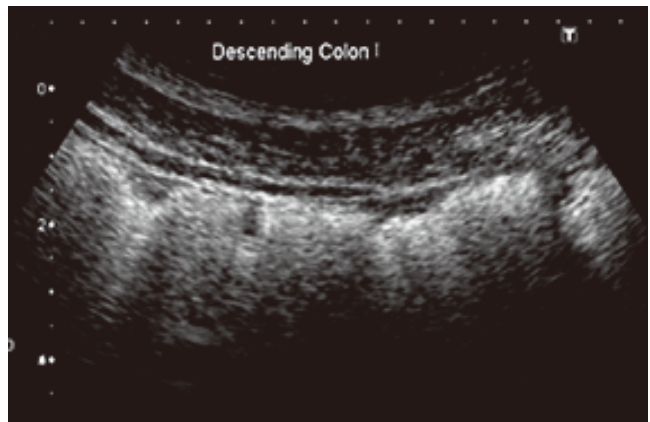


図3 正常画像

## 5:消化管-3【大腸憩室炎】

30歳代, 男性。右下腹部痛。

### 体位・走査法

仰臥位, 右下腹部横走査。

### 画像所見(図1)

- ▶ 上行結腸に限局性の壁肥厚。
- ▶ 層構造は温存され, 粘膜下層の肥厚が主体。
- ▶ 憩室に対応する突出した類円形の低エコー域と周囲脂肪織の肥厚。
- ▶ 憩室内に糞石が存在している場合には音響陰影を伴う。

### 判読のポイント

- ▶ 限局性の壁肥厚, 突出する憩室エコー, 憩室エコー周囲の脂肪織の肥厚があれば大腸憩室炎の診断は確実である。

### 鑑別診断

上行結腸の憩室炎では虫垂炎との鑑別が重要であるが, 超音波による鑑別は比較的容易である。

### 正常画像との比較

炎症のない憩室を認めることがあるが, その場合には憩室周囲の脂肪織の肥厚や大腸の限局性の壁肥厚が認められない点で鑑別可能である(図2)。

眞部紀明(川崎医科大学検査診断学教授)

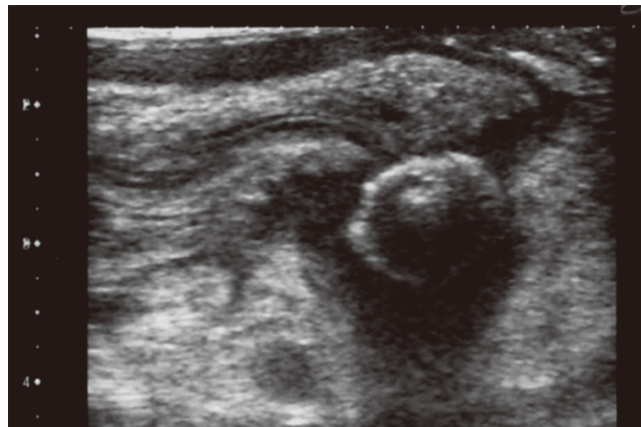


図1 大腸憩室炎

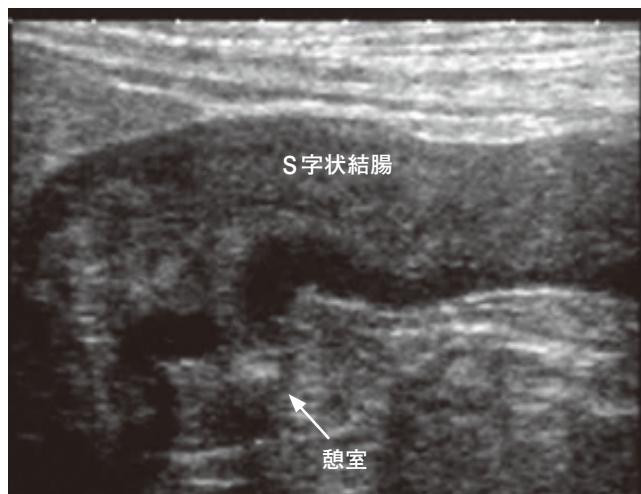


図2 大腸憩室炎



## 5:消化管-4【食道胃接合部癌】

20歳代, 男性。貧血, 心窩部痛。

### 体位・走査法

胸骨突起から左肋骨弓下に沿ってプローブを置き, そこから左上方に向かって扇動して得られた画像である。

### 画像所見(図1)

- ▶食道胃接合部から胃体上部前壁側に不整な壁肥厚が認められる。
- ▶層構造は消失している。
- ▶壁の厚みは部位により異なっている。
- ▶壁は硬く, 伸展性は不良。

### 画像所見(図2)

- ▶病変の大半で層構造は消失している。
- ▶病変の肛門側には癌性潰瘍と思われる白苔による線状高エコーを認める。
- ▶壁の厚みは部位により異なっている。

### 判読のポイント

- ▶嚥下障害やつまり感を訴える症例では, 腹部食道から胃体上部の観察を怠らないように注意する。
- ▶下部食道を含めた超音波による壁肥厚の程度や性状を評価することが重要である。

### 鑑別診断

食道胃接合部の狭小化の原因として腫瘍, 壁外からの圧迫などを鑑別する必要がある。

### 正常画像との比較

通常健常者(図3)では内腔の不整な肥厚は認められない。

眞部紀明(川崎医科大学検査診断学教授)



図1 食道胃接合部癌

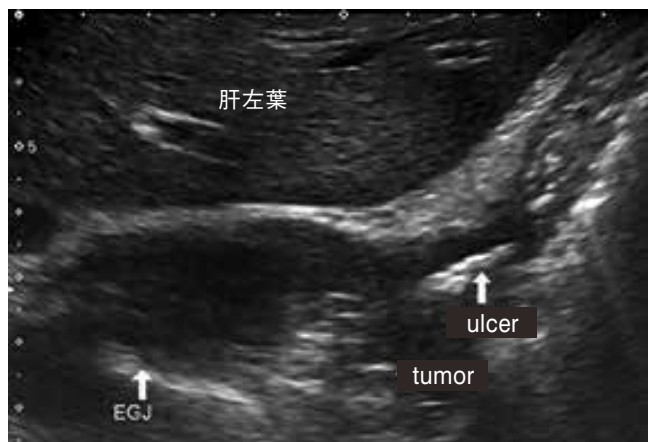


図2 食道胃接合部癌



図3 正常画像