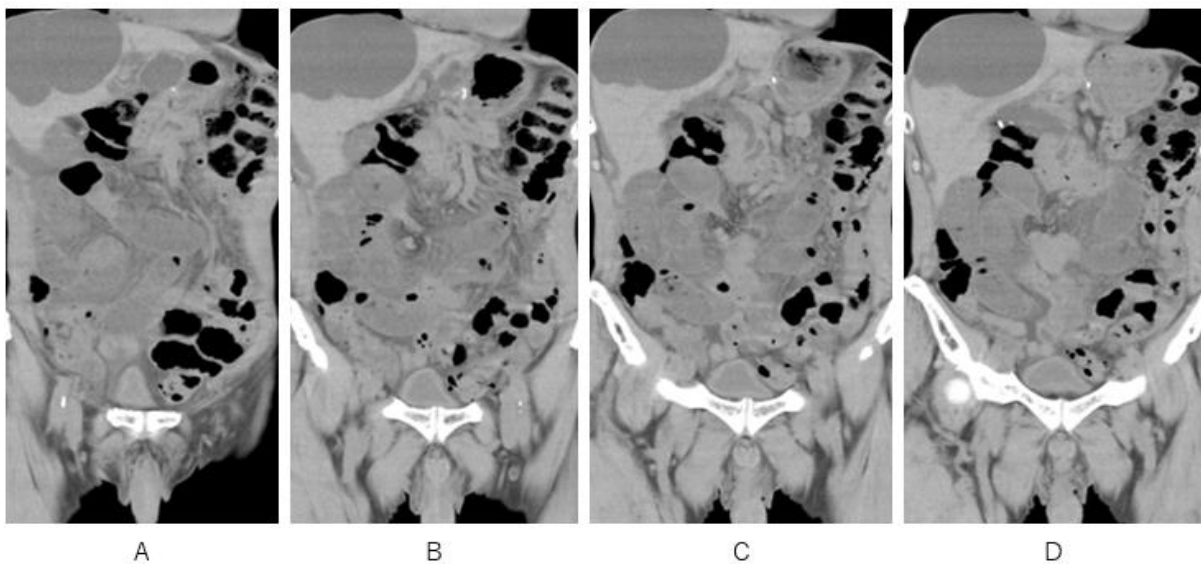
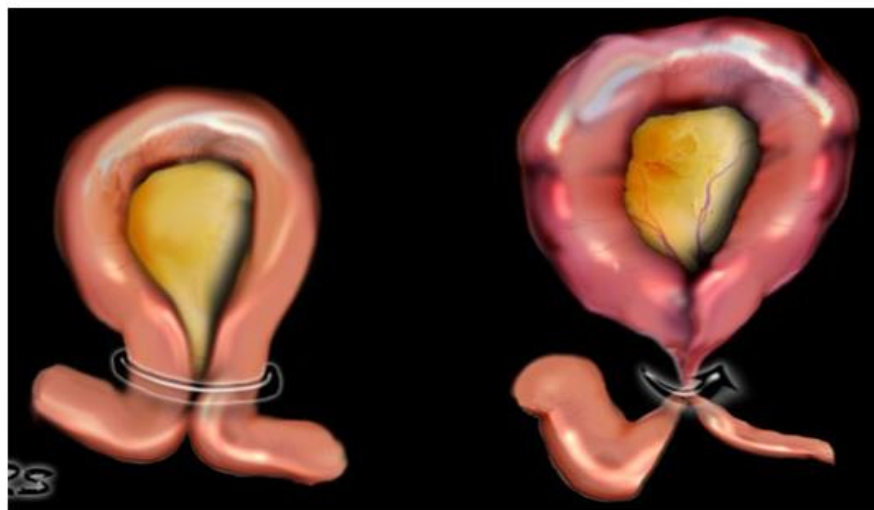


A Case of the Week

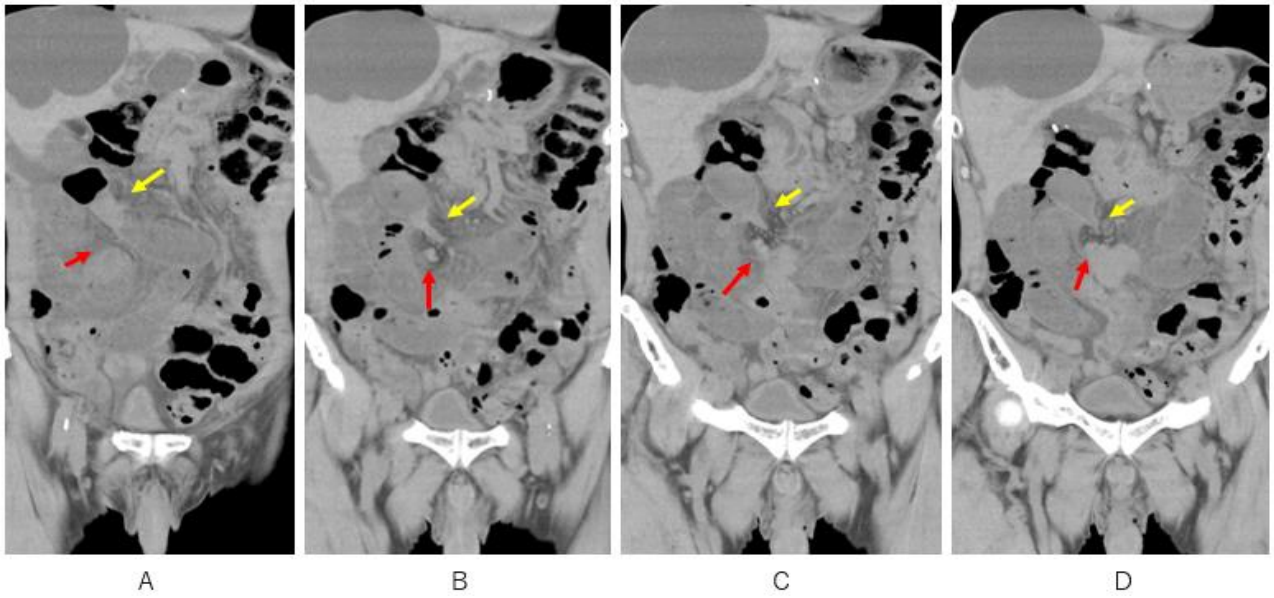
Case 402

絞扼イレウス3

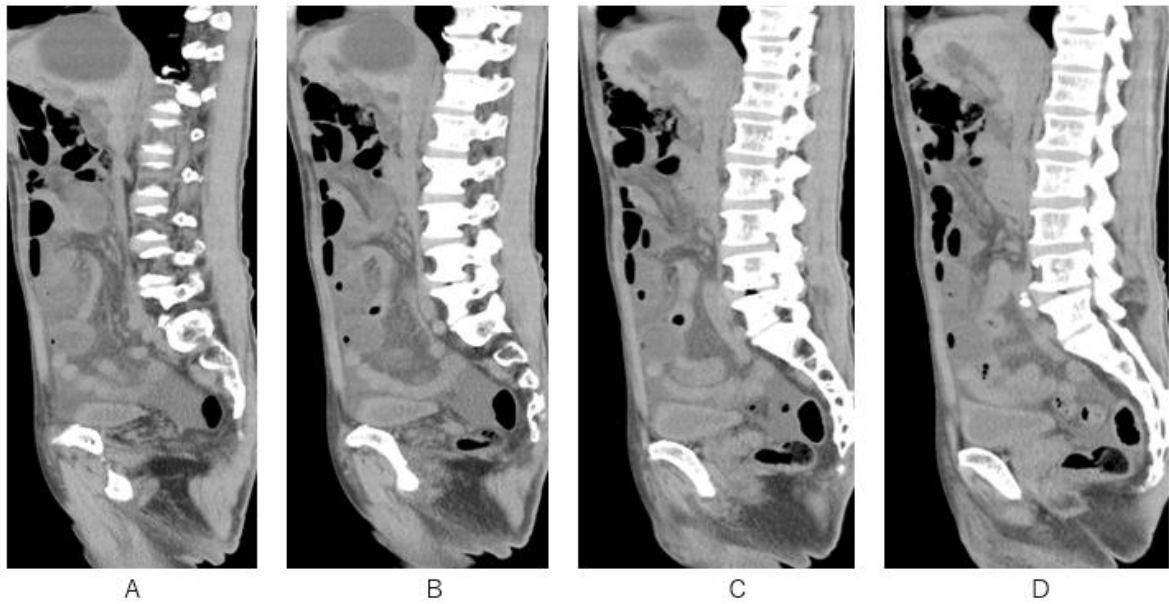
Closed Loop Obstruction : 2か所のbeak sign
口側では拡張腸管から1つのbeakを
経て拡張腸管へ移行
肛門側では拡張腸管からもう一つ
のbeakを経て収縮腸管へ移行



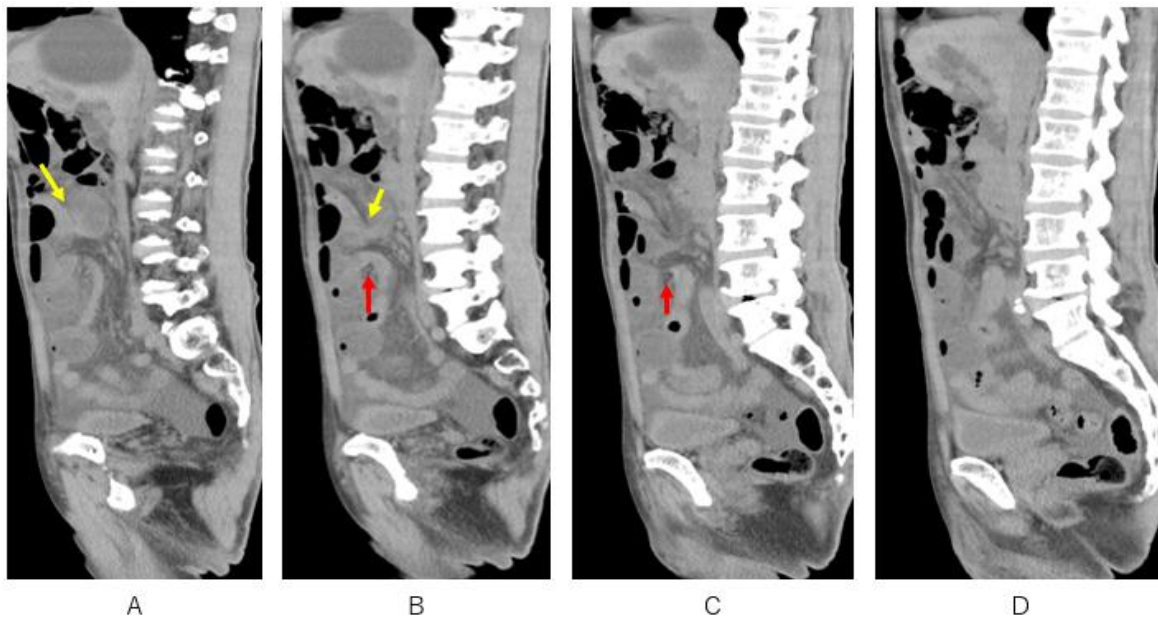
絞扼イレウスを示唆する、beak sign と dot signが出ていますが、同定可能でしょうか。



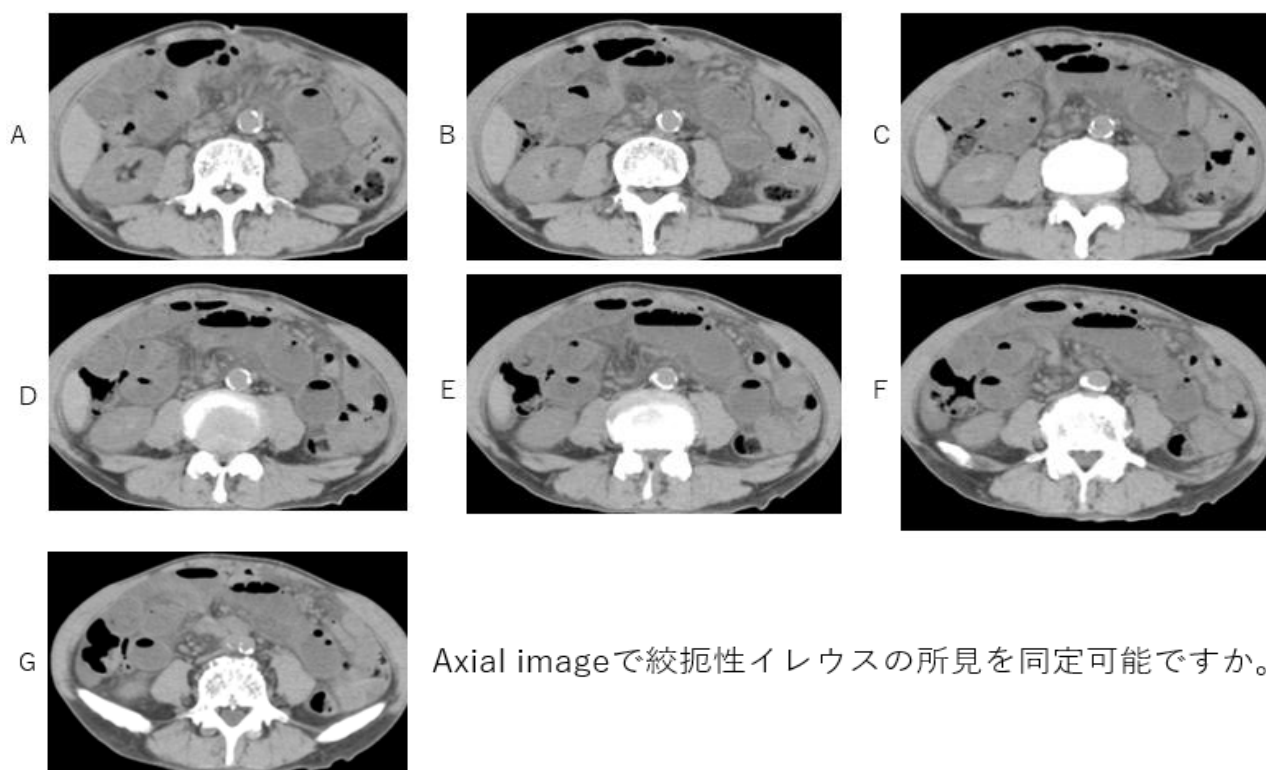
黄矢印 Beak sign 赤矢印 Dot sign
 黄矢印 口側拡張小腸とclosed loopの口側拡張腸管
 赤矢印 Closed loop と肛門側収縮腸管



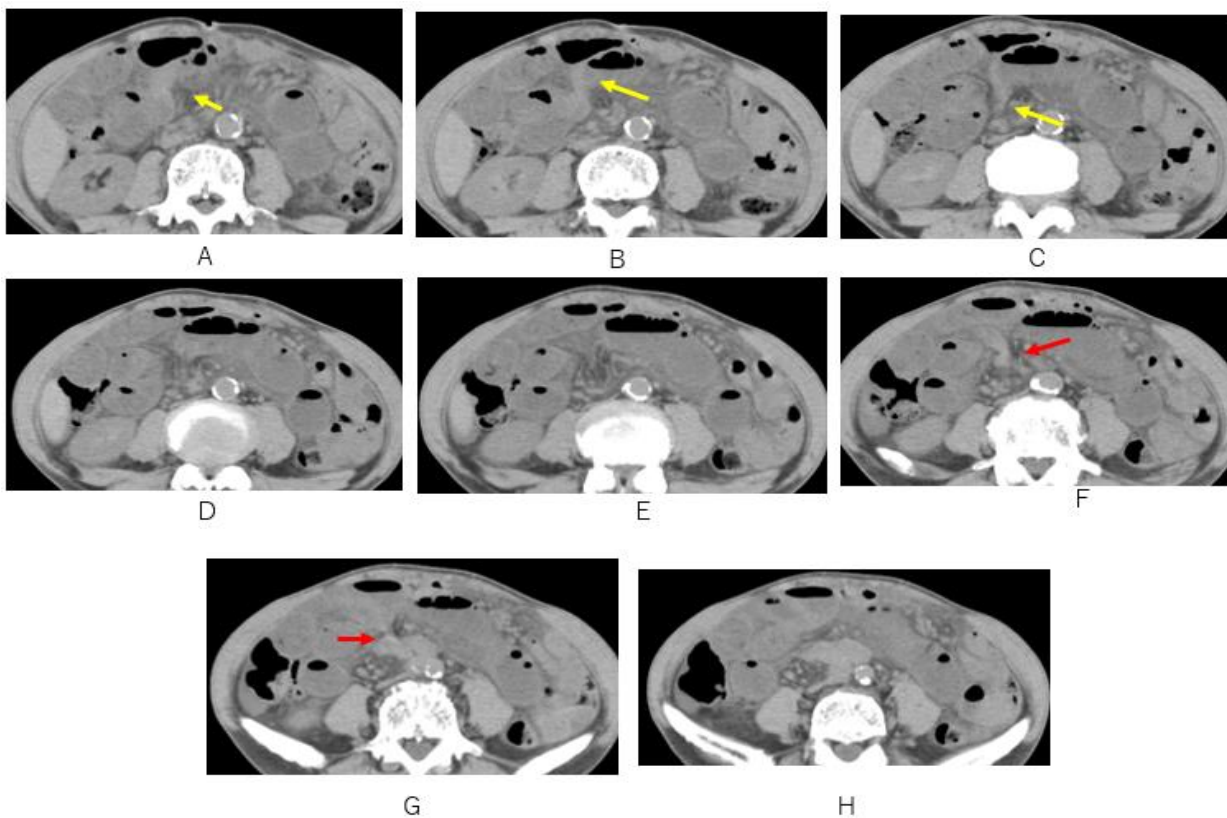
絞扼イレウスのbeak sign でていますが、同定可能でしょうか。



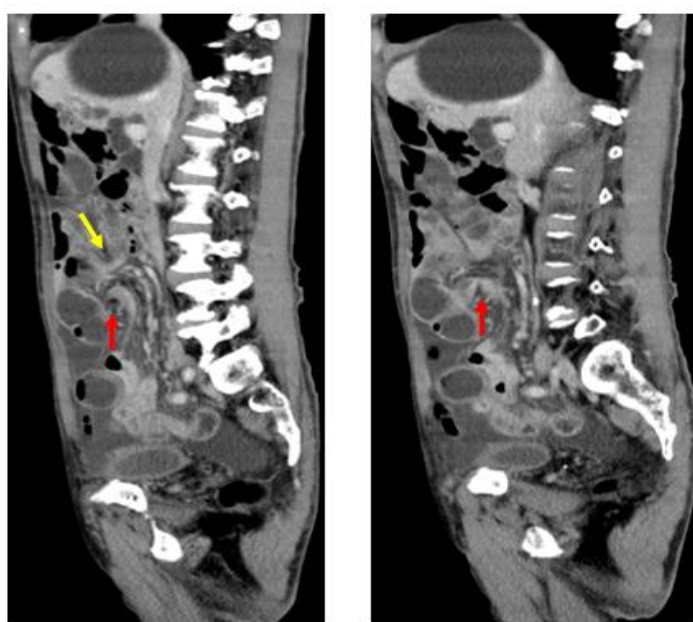
黄矢印 拡張口側腸管とclosed loop 拡張腸管
赤矢印 closed loop 拡張腸管と収縮肛門腸管



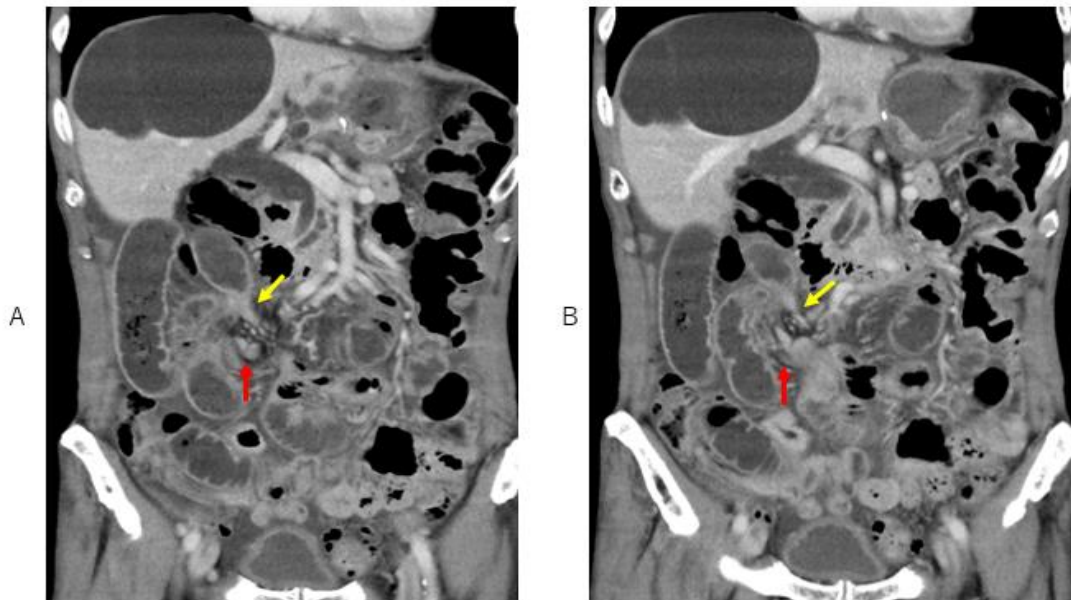
Axial imageで絞扼性イレウスの所見を同定可能ですか。



黄矢印 拡張口側腸管とclosed loop 拡張腸管
 赤矢印 closed loop 拡張腸管と収縮肛門腸管
 Axial image単独で同定するのは難しかったです。



黄矢印 拡張口側腸管とclosed loop 拡張腸管
 赤矢印 closed loop 拡張腸管と収縮肛門腸管



黄矢印 拡張口側腸管とclosed loop 拡張腸管
赤矢印 closed loop 拡張腸管と収縮肛門腸管

小腸通過障害：イレウス

絞扼性かそうでないか

絞扼性：開腹する必要

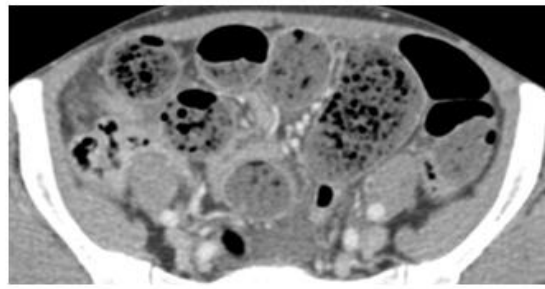
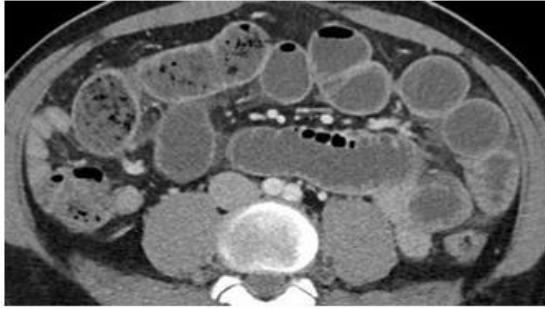
絞扼性でない：イレウス管

開腹するか イレウス管で様子見るか
或いはイレウス管も入れる必要ないのか

小腸通過障害があるのか ないのか イレウス管入れる必要なし

- ・ 腸炎との鑑別
- ・ まず3ルール：小腸径：3cm以上の有無(3cm未満であればその時点でイレウス管や手術の適応でない)
- ・ 大腸の走行の同定と内容物の状況
(回腸末端から盲腸、上行結腸の内容物の状況)
- ・ 通過障害部の同定

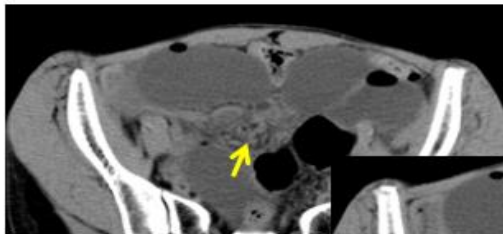
小腸の径が3cm以上、Small bowel feces sign



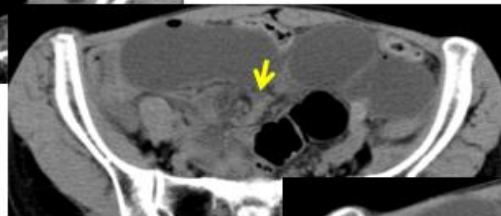
Small bowel feces signを追っていくと閉塞移行部を見出すことができる場合がある。



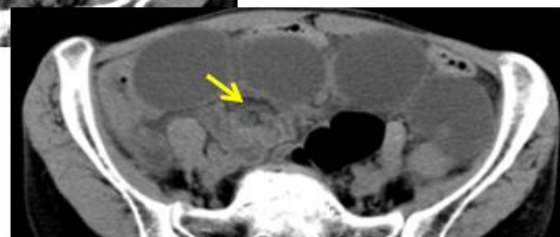
小腸の径が3cm以上、Whirl sign



A



B



C

Whirl sign:飛行機の旋回

腸管と腸間膜が旋回してねじれている。

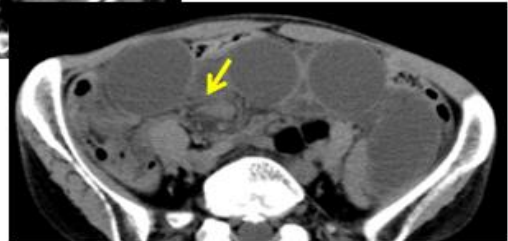
閉塞移行部を示唆



D



E



F

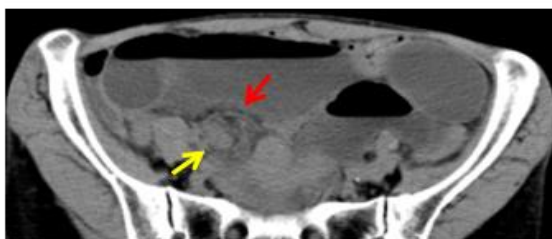
Whirl sign:飛行機の旋回

腸管と腸間膜が旋回してねじれています

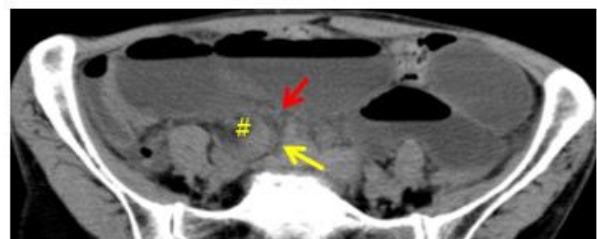
閉塞移行部を示唆



Beak sign



A

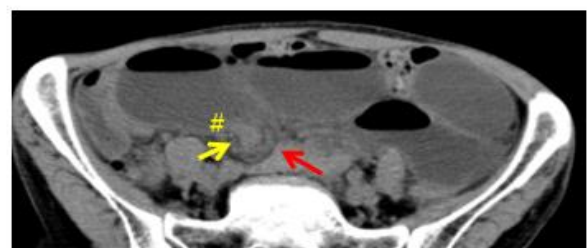


B

Whirl sign:飛行機の旋回

腸管と腸間膜が旋回してねじれています。
閉塞移行部を示唆

閉塞移行部にbeak sign



C



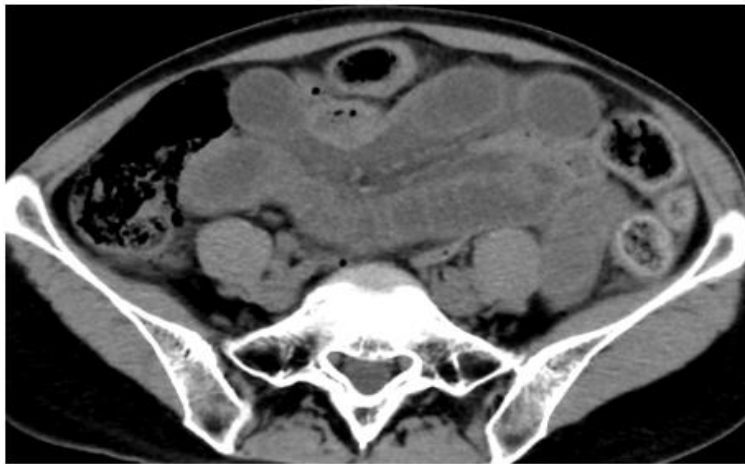
A



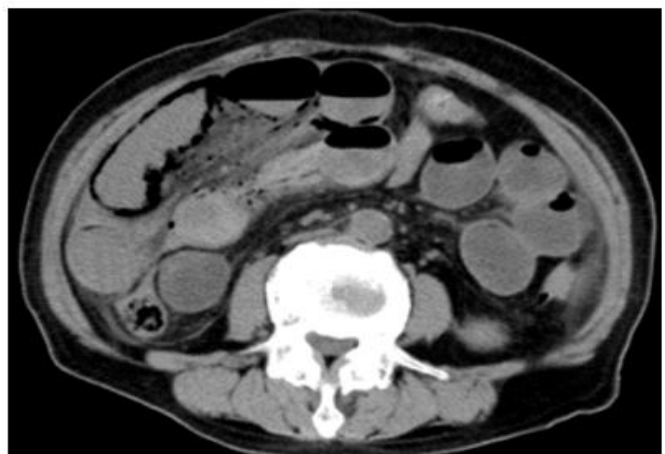
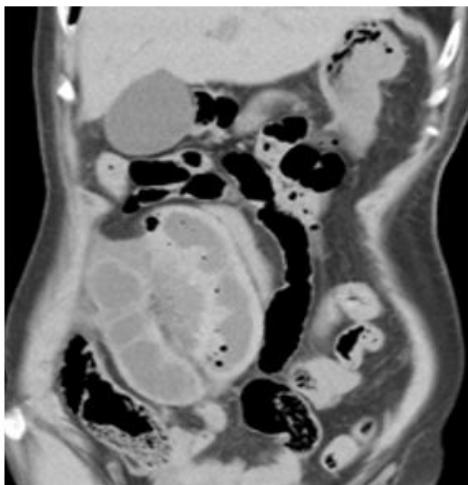
B

Beak sign

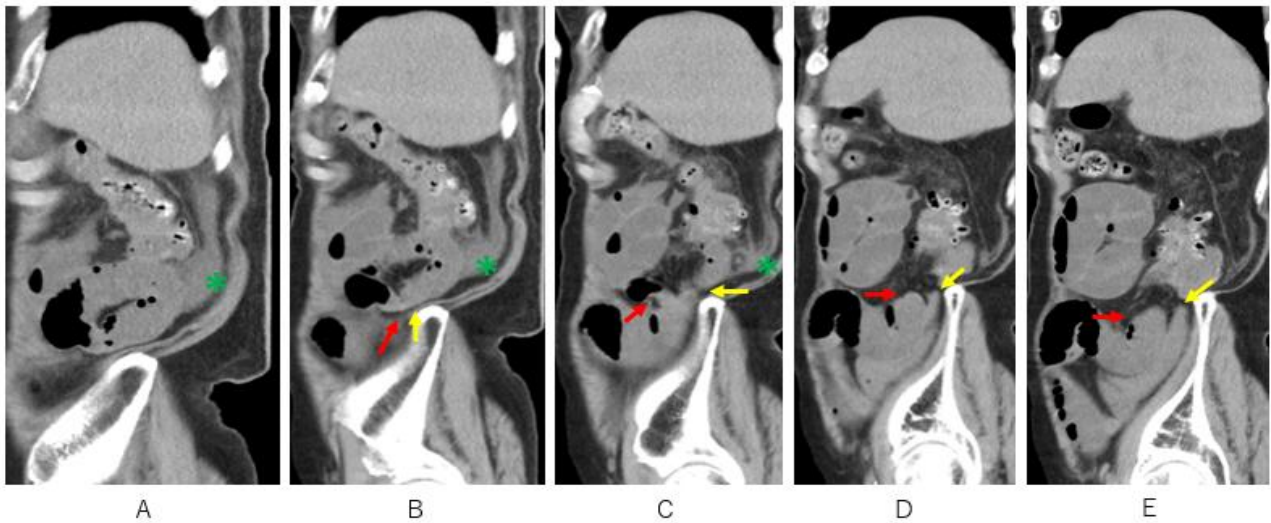
小腸の径が3cm以上、Mesenteric edema (腸間膜浮腫)



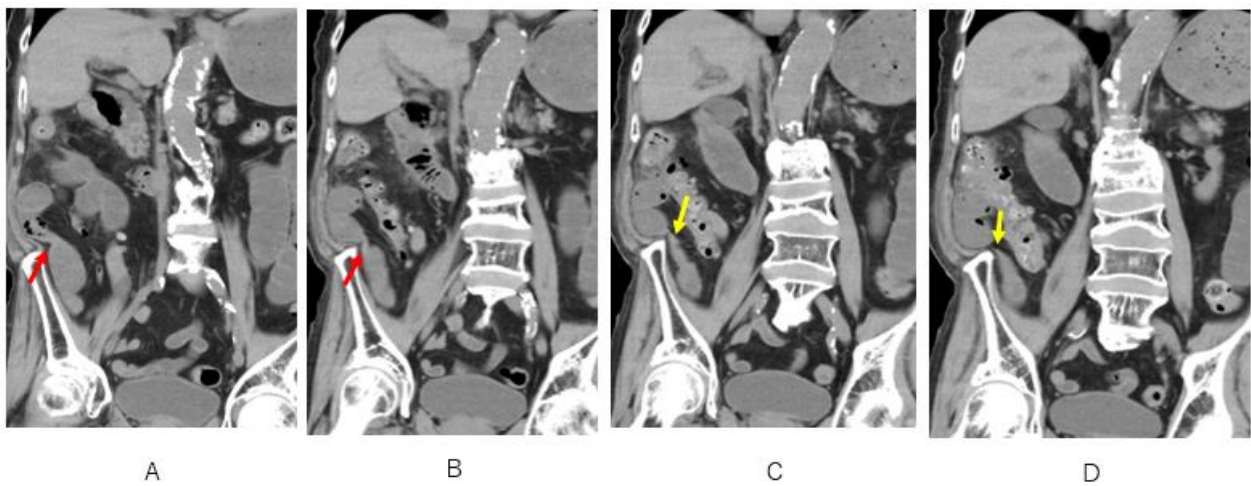
腸間膜浮腫：腸管間膜の還流障害、循環障害を示唆する。
閉塞機転の近接を予想させる。
これだけでは虚血壊死や手術適応の決定打とはいえず。



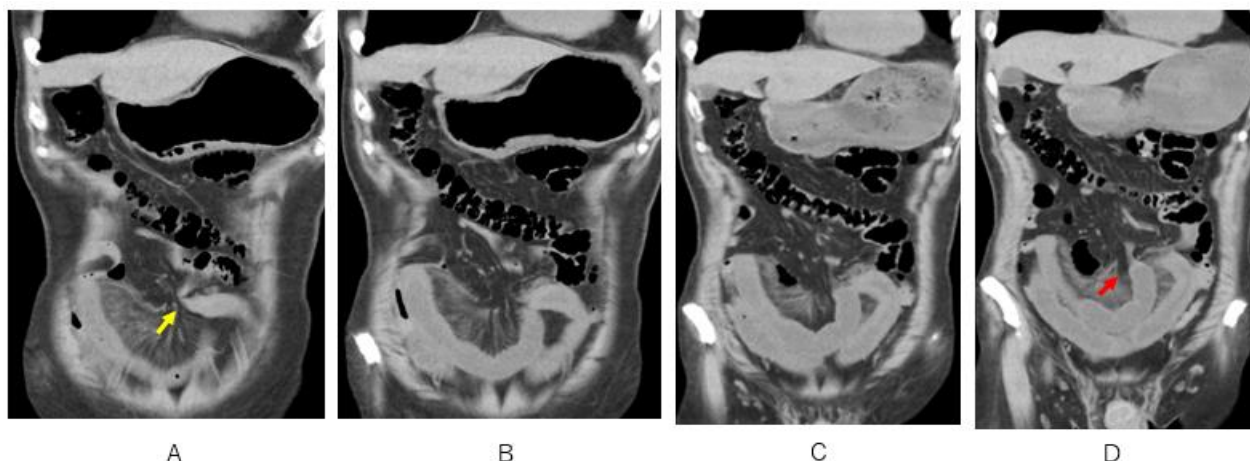
腸間膜浮腫とClosed loop signと腸管壁のガス像
絞扼性イレウスと腸壊死を示唆



矢状断像で盲腸背側にclosed loop signがみとめられる(A)。
赤矢印は拡張腸管と拡張腸管にbeak sign が認められる。
黄色矢印は拡張腸管と収縮腸管にbeak signが認められる。



盲腸外側に拡張した腸管が認められる。
赤矢印のbeak signは拡張腸管と拡張腸管、黄色矢印のbeak signは拡張腸管と
収縮腸管が 認められる。どちらも近接している



冠状断で2か所のbeak sign が近接して描出された

手術所見

大網が小腸間膜と癒着しており、その間に小腸が入り込んで捻転していた。約60cm絞扼され黒色に変化している腸管を認めた。回復は困難と判断し切除することにした。

大網を切離し絞扼を解除した。腸間膜を結紮切離し、その絞扼された腸管60cmを切除

80代 女性

現病歴

昼食後（時間不明）15-20分後に上腹部痛を認め、その後食物残渣様の嘔吐を認めたため救急要請。吐物は血性ではないと。

昼食時間は不明。内容はスーパーのオムライスと海老フライ

【アレルギー】食物：なし、薬剤：なし

【既往歴】子宮癌（全摘）、DVT、認知症、胆石症

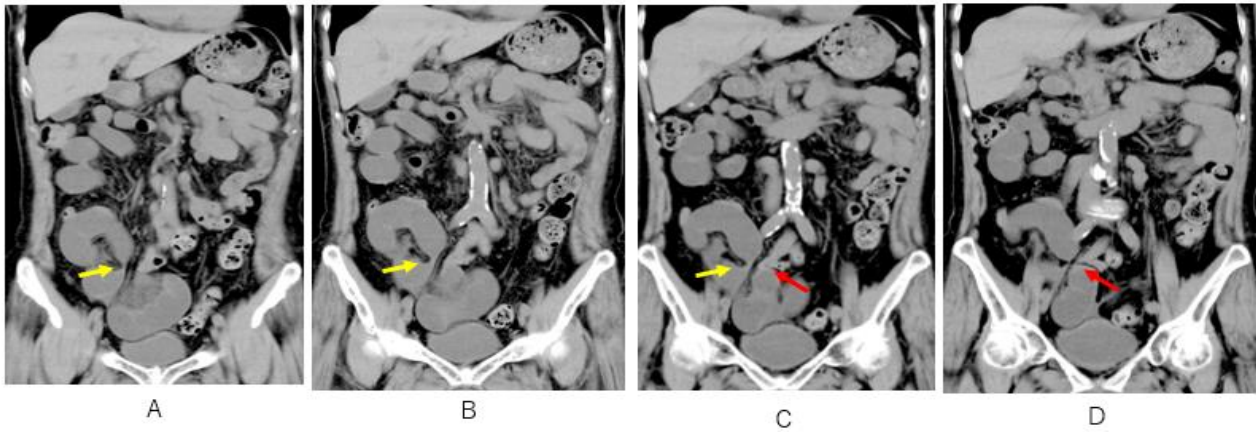
【内服薬】リクシアナ30mg1T朝、エナラプリル5mg1T朝、ドネペジル3mg1T朝、マグミット330mg2T朝夕

【嗜好歴】喫煙：なし、飲酒：なし

手術所見

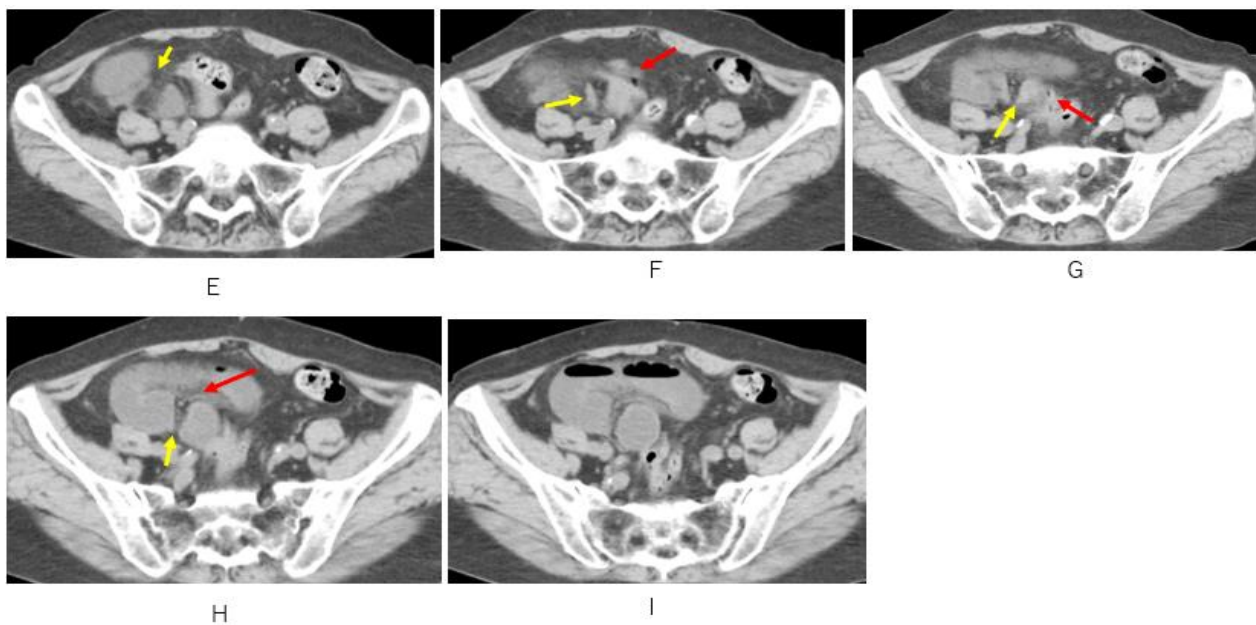
general anesthesia下、腹腔内を観察するに下腹部正中に子宮癌に対する手術痕に沿ってnetzのadhesionを認めた。また、右下腹部に色調が暗赤色に変化し拡張した小腸の係蹄を認めた。まず、右腹部から5mm trocarを2カ所挿入して、正中創に癒着したnetzを切離した。その後、臍左側から5mm trocarを挿入した。

右下腹部を検索するに右下腹壁の背側に癒着した小腸間膜の背側を潜って小腸が陥入し絞扼性腸閉塞の状態であることを確認した。これら右腹壁に癒着した小腸間膜を切離して絞扼性腸閉塞を解除した。確認のために臍創を下腹部に延創して絞扼されていた腸管を体外に導出して検索するに動脈の拍動と色調の回復を認めたため可逆性な絞扼であったと判断して腹腔内に復した



冠状断で2か所のbeak signが近接して認められた。
肛門側のbeak sign では収縮と拡張腸管の間に生じ**口側のbeak sign**では拡張腸管と拡張腸管の間に生じている。

癒着した小腸間膜の背側を潜って小腸が陥入し絞扼性腸閉塞の状態であることを確認した。これら右腹壁に癒着した小腸間膜を切離して絞扼性腸閉塞を解除した。確認のために臍創を下腹部に延創して絞扼されていた腸管を体外に導出して検索するに動脈の拍動と色調の回復を認めたため可逆性な絞扼であったと判断して腹腔内に復した。



軸位断での2か所のbeak sign
 冠状断と比べて少しわかりづらい。実際冠状断との対比で同定した。
 赤が口側のbeak sign
 黄色が肛門側のbeak sign