

腹部X線写真の読み方

最終回

腹部写真で分かる疾患

腹痛から緊急度を判断する



西野 徳之 総合南東北病院（福島県郡山市）消化器センター長

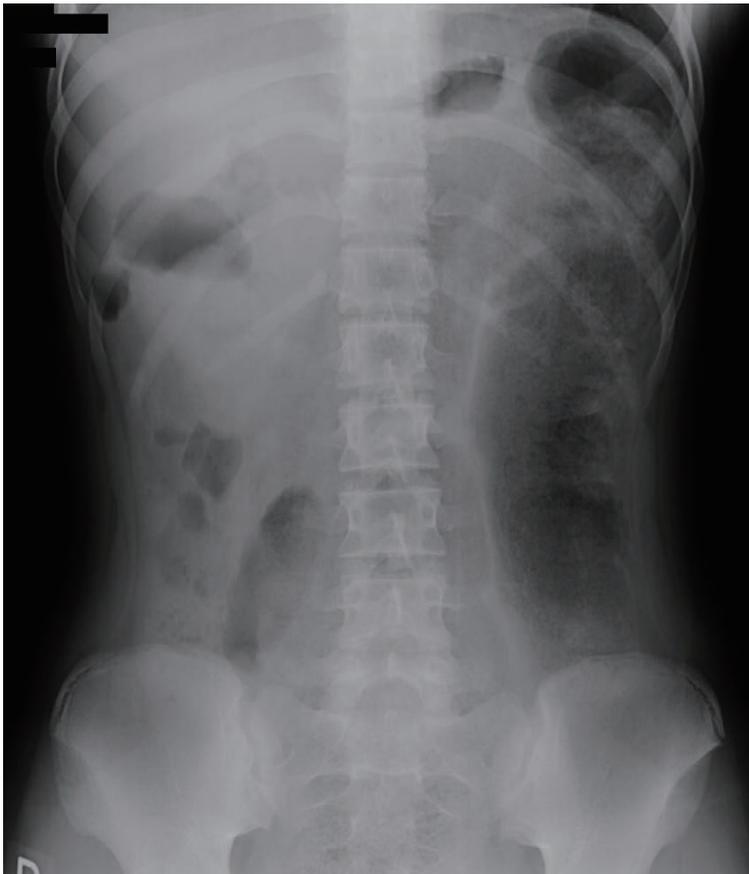
日常診療でよく診る腹痛。問診や身体所見に加え、撮影が簡便な腹部X線写真は、緊急度を判断するよい材料になる。一方で、free airが見えない腸管穿孔など、X線写真の限界も知る必要がある。

にしの のりゆき氏
1987年自治医大卒。90年利尻島国保中央病院（北海道利尻町）内科医長。94年同院長。2007年より現職。

15歳女性。朝から腹痛があった。吐気、下痢を伴い近医を受診したが診断に至らず、当院の救急外来に紹介された。触診で

は心窩部に圧痛を認める。体温37.2℃、
血圧122/68mmHg。腹部X線写真（写真1）で緊急度を判断できるだろうか。

写真1 腹部単純X線写真（臥位）



診察した研修医は急性腹症だと考え、外科医を探し始めた。109ページの写真をよく見てほしい。左腹部のガス像に注目すると、SD junction (S状結腸と下行結腸の結合部) から下行結腸にかけての腸管拡張が見て取れる。さらに、直腸からS状結腸をたどって行くと、ほぼ便で占められており、骨盤の正中から椎骨に沿って幅5cmの腸管が脾湾曲の辺りまで続いている。腸管の配置をイメージすると、左腹部のガス像の部分でS状結腸と下行結腸が重なっていることが推察できる。

腸管径が5cmを超える場合、内圧の上昇のため、穿孔や破裂を想定し、精密検査が必要である。



腸管の**5cm以上の拡張**と閉塞。年齢を考慮しなければ直腸癌による閉塞を疑いたくなる所見である。しかし、見える範囲では腸管には便とガスが停滞しているのみだ。従って、この患者は便秘と判断したが、念のために単純CTを撮影した。

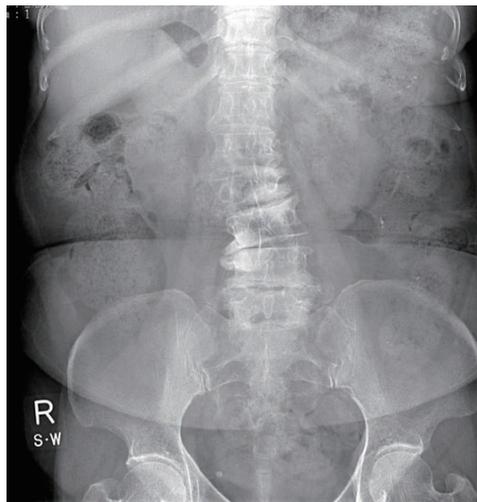
CT像を示す(写真2)。S状結腸の上行部、下行部、さらに下行結腸が拡張し、内腔は空気の少ない硬い便で詰まっている。直腸には子宮筋腫と見まがう大きさの巨大な便塊を確認できる。

写真2 写真1の症例のCT像



S状結腸と下行結腸(写真上)、直腸(同下)に空気の少ない便塊を認める。

写真3 腹部単純X線写真(初診時)



浣腸で無事に便を排出でき、患者はそのまま帰宅した。ここまでひどい便秘はなかなか見ないが、腹部X線写真だけでも緊急度を判断できる症例だった。

問診だけで便秘は否定できず

74歳女性、腹部不快感を訴え、腹部の触診では圧痛を認める。便通を聞いたところ、下剤を服用せずとも順調だという。

問診で重篤な印象がなかったので、腹部X線写真を撮影した(写真3)。上行結腸から横行、下行結腸にかけて、便が停滞しているのが分かる。大腸癌などの器質的な疾患を除外する必要があるが、明らかに便秘と診断できる症例である。

患者に写真を見せながら説明し、下剤を処方した。1カ月後の腹部X線写真を示す(写真4)。左半結腸の便の停滞が少なくなっている。自覚症状も改善した。

便秘の症例は日常診療でよく経験する。もちろん問診のみで診断できることもあるが、自覚のない患者も多数存在する。こういった場合、便の停滞状況が分かる

写真4 腹部単純X線写真(下剤処方後)

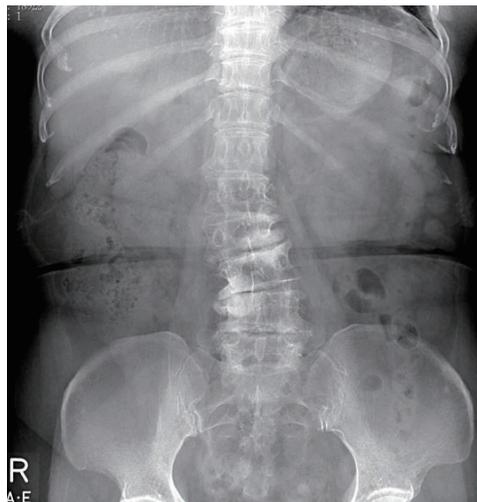
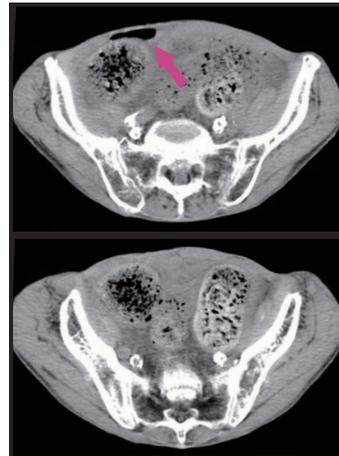


写真5 腹部単純X線写真(立位)



写真6 写真5の症例のCT像



結腸の前方にfree air(→)を認める(写真上)。直腸には空気の少ない硬い便が貯留している(同下)。

腹部X線写真読影のポイント

- ▶ 腹部X線写真は決して、ニボーやfree airを判定するためにあるものではない
- ▶ 腹部症状を訴える患者のfirst approachとして活用されるべき。診断がつかずとも、変だと思ったら、迷わずCTを撮影するか、消化器内科医と相談する
- ▶ 1枚だけ撮影するなら臥位で撮影の方が情報量が多い
- ▶ 読影は実質臓器と管腔臓器のイメージを持ちながら、異常がないかを判定する

腹部X線写真は診断に有用だ。患者によっては排便があると言う人も少なくないが、毎日「便のもと」は作られていくため、便秘を否定する理由にはならない。

free airが見えないことも

腹部X線写真はガス像の描出に向いているため、腸管穿孔によるfree airの存在の確認として用いられる。しかし、穿孔があってもX線写真でfree airが確認しにくいこともあるので注意が必要だ。

80歳男性。元来便秘であったが、前日夜から腹痛があった。3回嘔吐し当院を受診。触診では圧痛はあるが、腹部は軟らかく筋性防御はない。つまり急性腹症と判断できない症例である。立位の腹部X線写真を示す(写真5)。

胃の付近にガス像を認める。だが、free airの特徴であるニボー(鏡面像)を形成しておらず、これは胃泡と考えていい。臥位の写真を見ると、下腹部はガス像がほとんど見えないgasless abdomenだった。

症状や臥位の腹部X線写真から緊急性が高いと判断し、単純CTを撮影した(写真6)。結腸の前方にfree airが認められ、直腸には硬い便が貯留している。

腸管穿孔でも、ガスが少ない場合や、下部結腸の穿孔で空気が細かく分散されると、立位で撮影した腹部X線写真でもfree airを認めないことがある。逆に、X線写真で診断できるfree airを呈する症例はほとんどが急性腹症であるため、触診だけでも診断できることが多い。

本症例は緊急手術を施行した。明らかな穿孔は認めなかったが、free airの存在から微小な穿孔を疑う症例だった。腹部X線だけではすべてが診断できるわけではない。患者の状態や所見から何か変だと感じたら、迷わずCTを撮影すべきだ。

腹部X線写真は簡便に撮影でき、安価で多くの情報を得ることができる。限界を考慮しつつ、腹部症状を訴える患者のCTや内視鏡の適応を判断するためにも、ぜひ活用してほしい。