

診断に役立つ 腹膜の解剖と疾患知識

序 説

井上 明星 *

腹部画像診断では、実質臓器や管腔臓器をくまなく観察し、病変を拾い上げることが重要である。腹部には多様な臓器が含まれるため、「肝・胆・脾・腎・副腎・食道・胃・十二指腸…」のように、臓器ごとに系統立てて読影する画像診断医も多いと思う。しかし、この系統的読影の枠組みには、腹膜が含まれていないことが少なくない。肉眼解剖では存在感のある腹膜も、断層画像ではその存在感が薄れることが一因と考えられる。

腹膜はCTやMRIの空間分解能以下の薄い構造であり、正常では直接視認することが困難である。ところが、炎症や腫瘍により肥厚した病的腹膜は描出され、大量の腹水が貯留した状態では腹水の存在が明瞭となる。さらに、正常例であっても、腹膜が覆う腸間膜内には断層画像で認識可能な脈管構造やリンパ節が含まれるため、これらをメルクマールとして腹膜の存在を想定することができる。

腹膜は、炎症や腫瘍、消化管外ガスの広がりを経定し、臓器捻転や内ヘルニアの原因となる構造でもある。例えば、急性虫垂炎に伴う周囲脂肪組織濃度上昇が虫垂間膜に限局するのか、大網に及ぶのかによって、炎症の広がり方は大きく異なる。このように、腹膜を理解することは、ワンランク上の腹部画像診断を行う上で必須といえる。

本特集では、これまでに素晴らしい講演、執筆、

教育展示を行ってこられた先生方に執筆をお願いした。はじめに、秋田恵一先生には解剖学の視点から腹膜を解説いただいた。豊口裕樹先生には、CTの基礎と腹膜の視認性の関係、ならびに腹膜の画像解剖について解説いただいた。頭の中でイメージしながら熟読することで、肉眼解剖と画像の双方における腹膜理解が深まるだろう。田代祐基先生には内ヘルニア、知念由真先生には捻転について、貴重な症例とシェーマを交えて解説いただいた。谷掛雅人先生には、これまであまり注目されてこなかった腹膜炎の画像所見について詳しくまとめていただいた。新家崇義先生には、稀な原発性腹膜腫瘍の画像的特徴、石田憲太郎先生には、腹膜の解剖と病態の知識を踏まえ、続発性腹膜癌について解説いただいた。画像診断で腫瘍を疑っても、最終的には病理組織診断が必要であることから、最後に、小山 貴先生には検体採取のための腹膜生検について執筆いただいた。ご多忙の中、素晴らしい原稿をお寄せくださった先生方に、心より感謝申し上げる。

本特集で紹介される疾患自体は、目新しいものではないかもしれない。しかし、腹膜のミクロ・マクロ解剖および病変の広がりや病態と結びつけて画像所見をとらえるという視点には、きっと新しい気づきがあるはずである。ぜひ通読されることをお勧めする。

* 滋賀医科大学放射線科

Akitoshi Inoue Department of Radiology, Shiga University of Medical Science