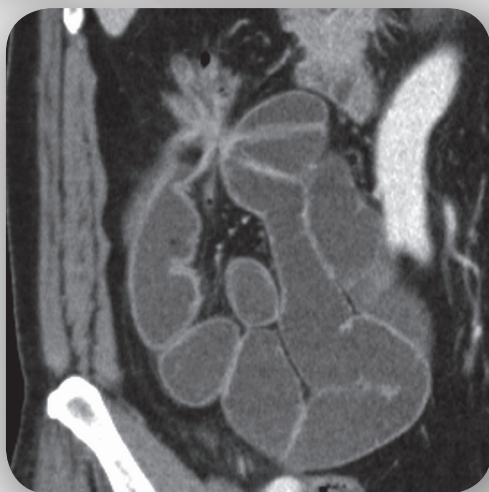
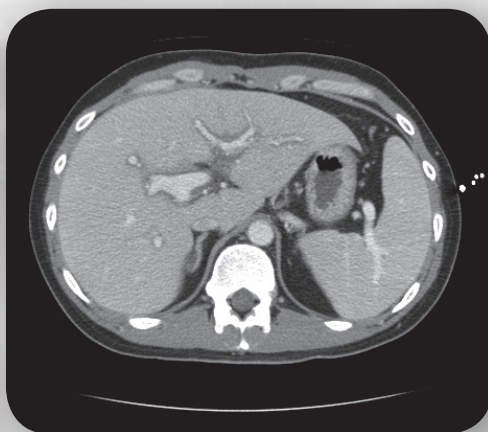
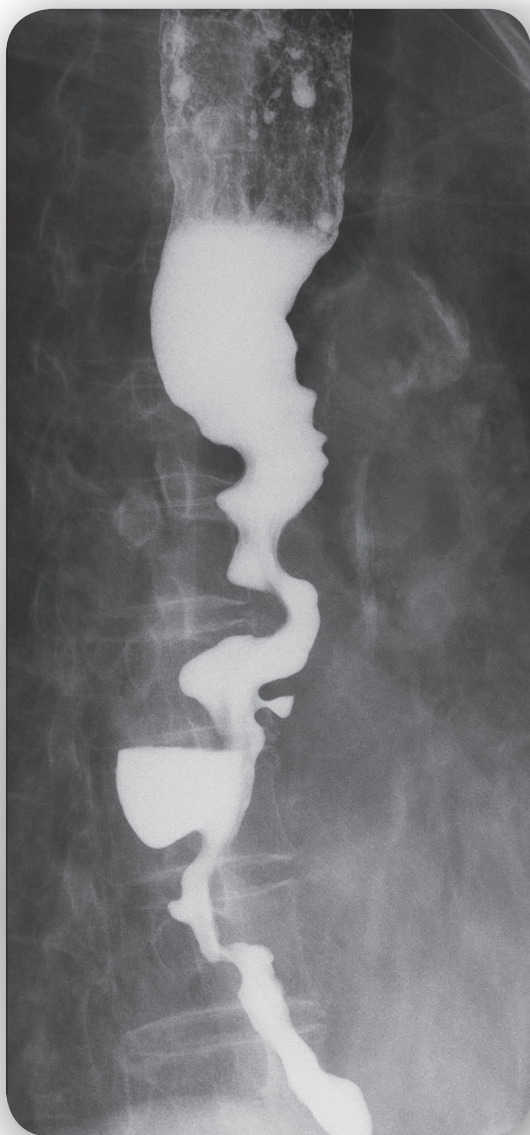


特集

今さら聞けない急



(写真：p.968, 975, 999より)

急性腹症の画像診断

序説

今の研修医制度が始まる前に放射線科に入局した筆者が初めて急性腹症の患者対応をしたのは、研修医2年目(卒後2年目)の研修医当直中であつた。救急外来を受診した患者が急激な腹痛を訴えており、白血球とCRPの上昇があつた。臍の下辺りを痛がる中年女性で、小腸炎もしくは婦人科疾患を疑いCTを撮像したことを覚えている。

消化管に関する読影は、その当時の筆者にとっては完全にトレーニング中であつたが、明らかに腫大した虫垂と周囲脂肪濃度上昇、回結腸領域のリンパ節腫大に気が付き、蜂窩織期の急性虫垂炎と診断した。虫垂は盲腸から内下方へ走行していた。駆けつけた消化器内科と婦人科の指導医に急性虫垂炎のCT所見について解説したことを覚えている。

本特集では広い範囲が含まれる急性腹症について、全診療科の若手医師に向けて、急性腹症として発症する疾患の基本的な概念と典型的な画像所見について解説していただくべく、多くの症例をおもちの教室に執筆をお願いした。特に消化管に関連する疾患では異常な消化管の走行や狭窄部位を同定するなど、解剖学的な知識が必要となるため、適時わかりやすいシェーマなどを用いて解説していただくこととした。そのほかにも、肝・胆道疾患、膵・脾疾患、血管系疾患、尿路系疾患、婦人科系疾患に分けて、各々の分野で急性腹症を引き起こす疾患について、典型的な画像所見とともに診断するポイントについて解説していただいた。

急性腹症のなかには、命に危険を及ぼす疾患や、緊急手術を要する疾患が多く含まれるため、腹部という広い範囲、多くの臓器のなかから、正確に異常部位を同定して、原因となる疾患の特定に至るまでのプロセスを迅速に行う必要がある。

本特集がこういった知識の整理に貢献し、特に若手の先生方の当直に役立てれば幸いである。

五島 聡