

第49回超音波ドプラ・新技術研究会 肝疾患における超音波医療の最前線

腹部カラードプラ超音波検査が 診断に有用であった Meckel憩室出血の1例

1)愛媛県立中央病院 消化器内科、2)愛媛大学 消化器・代謝・内分泌内科

柳原映美¹⁾、平岡 淳¹⁾、多田藤政¹⁾、大濱日出子¹⁾、
野間章裕¹⁾、越智麻理恵¹⁾、小泉洋平²⁾、廣岡昌史²⁾、
二宮朋之¹⁾、日浅陽一²⁾

50歳代女性。貧血の精査加療目的に当院受診となった。造影CT検査でMeckel憩室を背景とした慢性炎症が疑われたが活動性出血源はなく、腹部超音波検査にて終末回腸に全周性の壁肥厚と同部位に血流シグナルを認め、Meckel憩室出血と診断し、腹腔鏡下小腸切除術を施行した。病理ではMeckel憩室と起始部に潰瘍あり、異所性粘膜はないことから潰瘍から出血したと考えた。術後貧血なく経過している。

A woman in her fifties was referred to our hospital for close examination and treatment of anemia. Contrast-enhanced computed tomography revealed chronic inflammation with Meckel's diverticulum, but there was no active bleeding. Abdominal ultrasonography showed circumferential wall thickening of the terminal ileum and blood flow signal in the same area, and a diagnosis of Meckel's diverticulum hemorrhage was made, and a laparoscopic small intestine resection was performed. Pathology revealed an ulcer at the origin of the Meckel's diverticulum, and there was no ectopic mucosa, it was thought that the ulcer was hemorrhaging. Postoperatively, the patient is progressing without anemia.

はじめに

Meckel憩室は先天性の回腸憩室で胎生期の卵黄腸管の近位端が遺残した消化管奇形である。大部分は無症状であるが、有症状の場合、腹痛、嘔気嘔吐、消化管出血、発熱、腹部膨満感、下痢などの症状が報告されている¹⁾。今回、腹部カラードプラ超音波検査が診断に有用であったMeckel憩室の1例を経験したので報告する。

症例

50歳代女性。黒色便を主訴に前医を受診して貧血を指摘された。上下部内視鏡検査を施行したが出血源は指摘されず、小腸内視鏡検査を含めた貧血精査加療目的に当科に紹介となった。

既往歴・家族歴：特記すべき事項なし。

アレルギー：なし。

内服歴：クエン酸第一鉄ナトリウム 50mg、1日1回、朝食後(1錠)

身体所見：意識清明、眼瞼結膜貧血あり。呼吸音清、心音純。腹部平坦かつ軟、

圧痛なし

血液生化学的所見：Hb8.1g/dL、Fe13μg/dL、フェリチン<10ng/mLと鉄欠乏性貧血を認めた。

胸腹部造影CT所見：遠位回腸に壁肥厚を認め、Meckel憩室や重複腸管を背景とした慢性炎症が疑われたが、活動性出血は指摘されなかった(図1)。

小腸内視鏡検査：挿入時疼痛の訴えが強く、病変まで到達できなかった。

腹部超音波検査：終末回腸付近に回腸と連続する全周性の壁肥厚を呈した管腔構造を認めた。片側は盲端となっており、CTで指摘されたMeckel憩室と考えられた。また同部位の腸管壁には豊