

急性膵炎CT所見

- ① 浮腫性膵炎（CT上異常所見を指摘できないものも多い）
 - ① 膵腫大（限局性または膵全体）
辺縁・不鮮明で不規則
膵実質の濃度・不均一で浮腫が強いと濃度は低下する。
 - ② Fluid Collection
膵内や膵外に滲出液の貯留を伴うものあり。
通常は水の濃度であるが、壊死組織や出血を伴うと濃度は上昇する。
左胸水・腹水を伴うこともある。
 - ③ 脂肪壊死
膵周囲の脂肪組織に炎症が及ぶと脂肪組織内に不均一な帯状・索状の濃度上昇域を認める。
 - ④ 仮性Cyst
FluidCollectionは自然に吸収されるものが多いが発症から数週間で線維性被膜によって被包され仮性Cystを形成する場合もあり。
- ② 壊死性膵炎
 - ① 膵壊死（壊死部の診断には造影CT有用。壊死部は低濃度域、非壊死部は造影で増強される。）
 - ② Fluid Collection
 - ③ 脂肪壊死
 - ④ 出血（新しい出血部は単純CTでHADとして認められるが、経過とともに濃度は低下する。）
 - ⑤ 仮性Cyst（仮性Cystは境界明瞭で辺縁平滑な類球形のLDAとして認められる。自然に吸収されるものが多いが、大きなものは遺残し内部に出血や感染を来したり膵管や消化管などとの間に瘻孔を形成することがある。）
 - ⑥ 膵Abscess（感染性膵壊死や感染性仮性Cystを経て生じる。感染性か否かの診断は重要であるが画像診断では困難。壊死部や仮性Cyst内にガス像が出現するとAbscess化の可能性が高いがガス像を認めない場合も多い。（針吸引必要）また消化管との瘻孔形成によるガス像との鑑別も必要。）
 - ⑦ 仮性動脈瘤（胃十二指腸動脈や脾動脈などに発生する動脈塞栓術の適応となる。）
診断にはダイナミックCTや超音波カラードプラーが有用）
 - ⑧ 門脈系静脈の狭窄・閉塞・血栓症。