

# 超音波のリアルタイム性を診断に活かす

◎大久保 友紀<sup>1)</sup>、林 尚美<sup>1)</sup>

塩屋 晋吾<sup>2)</sup>、重田 浩一朗<sup>3)</sup>

霧島市立医師会医療センター 臨床検査室<sup>1)</sup>

霧島市立医師会医療センター 放射線室<sup>2)</sup>

霧島市立医師会医療センター 消化器内科<sup>3)</sup>

### 【はじめに】

「所見の読み違い」これは超音波検査を施行する上で、誰しものが必ず経験する。精神的にもダメージをうけ、もうエコーなんかしたくない！と思うことも多々ある。しかし考え次第で、これは新たな武器を手に入れるチャンスとなりうる。今回は腹部エコーでの所見の読み違いから、リアルタイム性(動き)をよく観察するという武器を手に入れ、様々な症例で応用できた case を紹介する。

### 【case 1 ; 体位変換を診断に活かす】

膈分岐型 I P M N 内に高エコー像を認め、エコーで「I P M N 内結節疑い」と判断した症例。EUS 下ソナゾイド造影では「造影認めず、粘液」の診断であった。⇒以後、「結節 or 粘液」を体位変換による移動性を確認し、判定に活かすことにした。他にも、胆嚢の結石 or ポリープ、胆嚢癌 or 胆泥の判定などにも有用であった症例を提示する。

### 【case 2 ; スライディングを診断に活かす】

腫瘍の由来臓器の判定や悪性腫瘍の多臓器への浸潤の評価に有用であった症例を提示する。

### 【case 3 ; 腫瘍内動的性状評価を診断に活かす】

肝臓占拠性病変の質的診断に難渋する症例において、内部の動的性状を観察することで質的診断に寄与した症例を提示する。

### 【まとめ】

所見の読み違いを経験した事から、リアルタイム性(動き)を意識した検査を行う様になった。CT・MRI ではできないリアルタイム性を意識した検査で、診断・評価に非常に貢献できた症例を提示する。

### 肝疾患の評価ポイント～症例を通して～

◎松本 康恵<sup>1)</sup>

佐賀大学医学部附属病院<sup>1)</sup>

腹部超音波検査を習得する際、最初に肝臓の描出に挑むことが多いのではないのでしょうか。しかし肝臓は腹部で最大の臓器であり多方向からの観察が必須です。解剖学の知識を基にそれを見慣れない超音波画像として変換する必要がある、習得の取っ掛かりとしては難しい臓器だと考えます。私も初心者の時は肝臓を的確に描出できているのかどうかわからず、何度も悩みながら検査を繰り返してきました。知識不足や経験不足による見落としや読み違いを起こし、自信喪失することも度々ありました。その都度、知識を蓄え経験を積み重ねることを繰り返し、その大切さを学びました。

私が今まで経験してきた見落としや読み違いの症例は、経験や知識不足、そして思い込みにより起こすことが多かったように思います。検査を進める中で自分の中で思い浮かんだ症例に引きずられ、それと少し一致しない所見があっても、その所見を軽視し、十分な評価ができないこともありました。しかし、経験や知識を積み重ねることにより、総合的に判断できているかを冷静に評価できるようになります。この時に併せて必要なことは、機器の設定調整や病変以外の情報に目を向け多方面から評価することです。

知識や経験の獲得には長い時間を要し、初心の時はオーダーを見ただけで怯んでしまうような症例もありますが、そのような症例こそ積極的に勇気をもって取り組んでいただきたいと考えます。高い技術と知識を以てしても見落としや読み違いをなくすことは困難ですが、できる限りなくす努力をすることが重要と考えます。

今回当院で肝疾患を評価するにあたり苦慮した症例について、評価のポイントを中心に提示していきたいと思います。今回のシンポジウムを通して、日々の診療の一助となることを願います。

# 『急性腹症の勘所』 ～右季肋部痛編～

◎丸山 裕司<sup>1)</sup>

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

一般的に、急性腹症は急激な腹痛を主訴とし、緊急手術や緊急処置などの迅速な初期対応が求められる疾患群であり、その原因臓器および疾患は多岐にわたる。

急性腹症における超音波検査は限られた時間の中で、効率的かつ正確な診断スキルが求められる。効率的な超音波診断を行う上で、検査前に患者情報を収集する事が重要であるが、血液生化学検査や他の画像検査の結果が出ていないことも多く、患者の年齢、性別、病歴、現症が重要となる。また、急性腹症における超音波検査は、走査技術よりも知識量に依存すると言われており、日頃より書籍や学会等で疾患に関する知識向上が、正確な超音波診断に繋がる。

今回は、臨床でよく経験する「右季肋部痛」を主訴に超音波検査を実施した症例を『急性腹症の勘所』と題して読影ポイント等について解説していきます。

### 【右季肋部痛の原因疾患】

【消化器系疾患】 胆嚢炎、胆石症、胆管炎、大腸炎、憩室炎、虫垂炎、肝膿瘍、肝炎、肝腫瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、膵炎

【血管系疾患】 急性冠症候群、心筋炎、心内膜炎、心外膜炎大動脈解離、上腸間膜動脈解離

【尿路系疾患】 腎結石症、腎盂腎炎、尿管結石、腎梗塞、副腎梗塞、副腎出血

【その他】 呼吸器疾患（肺炎、肺塞栓、膿胸）、FHCS

### 【Case report】

【症例1】 60代女性、主訴：右季肋部痛、発熱

【症例2】 30代女性、主訴：右季肋部痛

【症例3】 30代女性、妊娠32週、主訴：右季肋部痛

【症例4】 30代女性、妊娠37週主訴：右季肋部～右側腹部痛、肉眼的血尿

【症例5】 20代女性、主訴：右季肋部痛

### 【おわりに】

急性腹症における超音波検査は、効率的かつ正確な診断スキルが必要となる。そのためには、多くの疾患に対して十分な知識が必要となる。日頃の知識向上が技術向上にも繋がり、その抽出しが多いほど正確な超音波診断に繋がる。

# 臨床で使う「腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021年）」

◎工藤 真一郎<sup>1)</sup>

大分春日内科循環器・エコークリニック<sup>1)</sup>

腹部超音波検査にて指摘した病変は、医師による読影・診断がなされ、その後の方針が決まる。しかし、まずは検者の意思として、経過観察や精密検査を依頼することが多いと思われる。その際、数値基準や何らかの根拠をもって報告しているだろうか。

超音波検査は、装置や検者・被検者の状態で検査精度が大きく変わることは言うまでもない。特に腹部領域は検査対象となる臓器も多く、疾患も多岐にわたり検者の知識や経験だけでは判断に苦慮することも多い。

当院は循環器を標榜するクリニックである。腹部疾患を専門とする医師ではないため、方針について相談されることも多く、私の意見が反映されやすい。同じような環境の会員も多いのではないだろうか。明瞭な画像記録や検査技術の向上を心がけ、質の高い検査を目指し、依頼医との信頼関係を築くことも重要である。しかし、個人の経験に頼ることなく客観的で根拠のある判断基準を取り入れることも重要と考える。その根拠のひとつとして、「腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021年）」を紹介する。本マニュアルは、日本消化器癌検診学会、日本超音波医学会、日本人間ドック学会の3学会が合同で発表された。本来は、腹部超音波検診の質的向上と均質化、検査結果の共有化を諮ることが目的であるが、臨床に置き換えてもその役割を十分に果たすことができる。肝外胆管を例にとると、胆管径の計測位置や方法、胆摘後の上限値、胆管壁の評価など細かく記載されている。本マニュアルに則り評価し、その用語で記載すれば統一された根拠のある報告書となる。また、推奨装置や検査時間の目安、推奨記録画像や体位変換の重要性など、報告書以外にも臨床に取り入れるべき内容も多い。

特筆すべき点をいくつか紹介し、実際に臨床応用した症例を提示する。

### 【参考文献】

腹部超音波検診判定マニュアル改訂版（2021年）