

ご質問への回答

この度はご参加いただきありがとうございます。

ご質問もいただきありがとうございます。

以下回答させていただきます。

・カプラは装着した方が良いでしょうか？

乳頭内や乳頭下、大きく突出している病変、全摘後の胸壁などはカプラをした方が綺麗に描出できます。乳房の厚みによってもカプラの適応が変わりますので、臨機応変に使い分けされてはいかがでしょうか。

・転移が疑われる場合リンパ節はどのように検査したらいいですか

どのような状況で転移が疑われているのかにより、リンパ節の評価は変わるかと思えます。検査範囲としては領域リンパ節の存在場所となります。

・乳腺のスキヤン中で所見を見つけた場合、その時に写真を記録させるのか、または、まずは全てスキヤンしてから後で記録をするのか、どちらが良いのでしょうか？

全体的に病変が散在しているときや、病変の範囲が広い場合、あるいは付随所見、間接所見が見られる場合などは全体像を把握するためにスキヤンを終えてから記録するといいかもかもしれません。特に悪性を疑う病変が存在したときには、拡がり診断のため乳房全体をスキヤン後主病変の観察をしております。ですが、特に決まり事ありませんので見落としや撮像し忘れがなければ、ご自身のやりやすい方で大丈夫かと思えます。

・お胸大きい方の検査について、減衰してしまう時画像が見辛いので STC で調整したりしているのですが、どの様に調整されていますか？

STC の調整の他、周波数を下げて検査をします。

リニアプローブがいくつもあるようでしたら、その中でも周波数帯の低いプローブを使用するのも良いと思います。

・マンモグラフィーで石灰化が指摘された際、小さすぎて US ではっきりわからないことがあります。石灰化を US で見つけるときのコツなどあれば教えてください。

まずはマンモグラフィーで石灰化の位置を特定することが重要です。マンモグラフィーでの背景の乳腺や脂肪の様子も超音波検査での病変の同定に役立つこともあります。

・低エコーと極低エコーの線引きはどうしたらいいですか？どの輝度までが低エコーで、どの輝度より低かったら極低にすればいいのかわかりません。

明確な基準はありませんので、線引きは主観となります。

迷う時は無理に極低エコーを使用せず、低エコーとされても良いと思えます。

ご参考までに乳房超音波診断ガイドライン第4版 P72 には「かなり低くて無エコーに近いが充実性と考えられる場合、極低と表現してもよい」と記載されています。

・エコー未経験の放射線技師です。来年度から乳腺クリニックに転職が決まり、マンモだけでなくエコーもやれるようになりたいのですが、おすすめの本や、勉強法を知りたいです。現在働いている病院では検査技師の方が乳腺エコーを

されていて、プローブなどを触る機会がないのです。画像は見られるので、見れるときは画像とレポートを見るようにするくらいしか出来てないです。なにかアドバイスをお願いします。

マンモグラフィの読影ができるのでしたら、まずはマンモグラフィから考えられる病変の組織構成と超音波像とを比較し、更に病理組織像との対比ができると診断能向上に繋がると思います。おそらく生検はされていると思いますので、結果を確認するだけでなく（結果を確認することも重要です）、できれば病理組織像も見てみてください。

・以前乳腺エコーは生理前か生理後どちらに受ければ良いですかと聞かれたのですが、生理周期で乳腺エコーの見え方が大きく変わることはありますでしょうか。

個人差はありますが、月経によるホルモンの影響を受け、乳腺および周囲間質には変化が起こります。しかし妊娠・授乳期の場合を除き、超音波検査では見え方に大きな影響が出るほどの変化はありません。

・乳房の大きい方、下垂した乳房を見落としなく描出するコツはありますか。とくに、BD領域。

まずは挙上させるなどして上腕を伸展させます。この状態で乳房の伸展が乏しい時は、さらに身体の下にタオルを挟むなど、少し体勢を傾けた状態で乳房の厚みを均一にし走査をします。

・乳管拡張を所見とするべきか悩むことがあります。乳管拡張を見つけたらすべて所見とするべきなのか、何mm以上だったら・・・などの目安はあるのでしょうか？

乳管には胆管や膵管のように何 mm 以上で拡張といった基準はありません。

乳管の拡張を認めた場合は、乳管内の内部エコーの有無、その流動性や形状を観察してください。分泌物の有無、色調も診断の参考になることがあります。

内部エコーを認めず、乳管の拡張のみを認める場合、乳房超音波診断ガイドラインでは乳輪を超えない乳管拡張は正常範囲とされています。

・MMGと乳腺の位置関係で、MMGで腋窩領域に腫瘍様病変が認められた場合はUSでも腋窩にありますか？先日、MMGで腋窩に腫瘍様病変がありUSで探したのですが、腋窩付近には認められませんでした。

実際のマンモグラフィを見ておりませんので正確なことはわかりませんが、「腫瘍様病変」が大胸筋に重なるところにあったのでしたらおそらくエコーでも腋窩領域にあると思います。ただしマンモグラフィの腋窩領域は、必ずしも腋窩ではなく乳房外縁付近も含まれることもご注意ください。

・初歩的な質問で申し訳ありませんが、よろしくご依頼致します。①低エコー域を、判断にいつも悩みます。石灰化や血流がなければ乳腺症疑いでいいのでしょうか？また、硬化性腺症はエコーで分かりますか？ ②濃縮嚢胞は後方エコーは必ず減弱しますか？後方エコー増強する等エコー円形腫瘍に遭遇した時、濃縮嚢胞？、FAやICP、悪性も否定できない？など悩んでしまいます。

①石灰化や血流のない低エコー域を呈する悪性病変も存在します。USで石灰化がない＝石灰化のない病変ではありませんし、同様にUSで血流がない＝血流のない（血管の存在しない）病変ではありません。また石灰化には良性の石灰化もあります。

超音波像から硬化性腺症を疑うことはできますが、診断はできません。

②嚢胞内の貯留物の状態により、内部エコーや後方エコーは変化します。よって濃縮嚢胞の後方エコーが必ずしも減弱するとは限りません。