

日常に潜む見逃しやすい症例

～症例から学ぶ！なぜこの疾患が見逃しやすいのか～



Q & A
QUESTION ANSWER





QUESTION

腎臓追加撮影では有効でしょうか？



ANSWER

腎臓追加撮影というご質問の答えになっているのか分かりませんが，体位変換を用いた走査法をご紹介します。

<水海道さくら病院 放射線科 金久保雄樹>

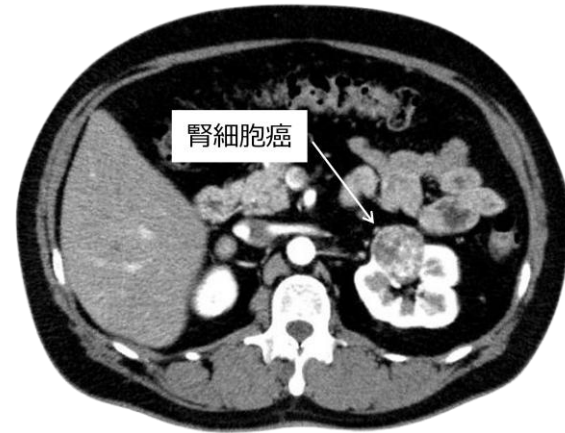
《腎臓の走査法》

体位変換を行い，2方向以上からの観察が必要です．2方向以上とは「縦走査」「横走査」ではなく異なる場所からプローブをあてることで，腹側より（前腋下線付近）と背側より（後腋下線付近）の2方向から走査を行います．全体を一度に見ようとせずに，上極と下極に分けて観察をします．

体位変換により

プローブをあてられる部位
ができる

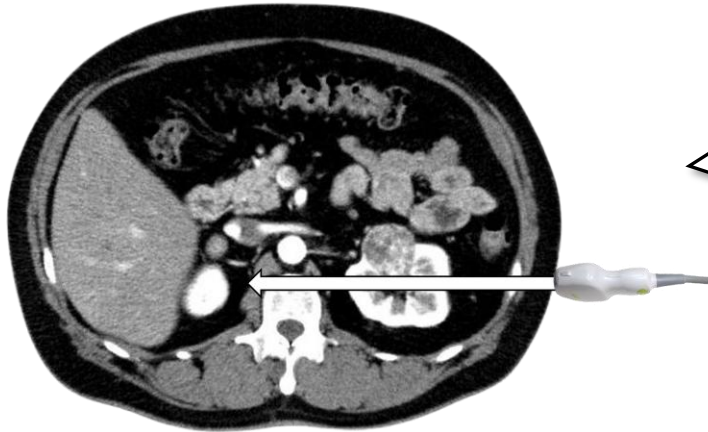
(1)



ベ ッ ド

「腎細胞癌」
の症例です.

(2)



ベ ッ ド

側腹部からの走査のみ
では, 見逃しやすい.

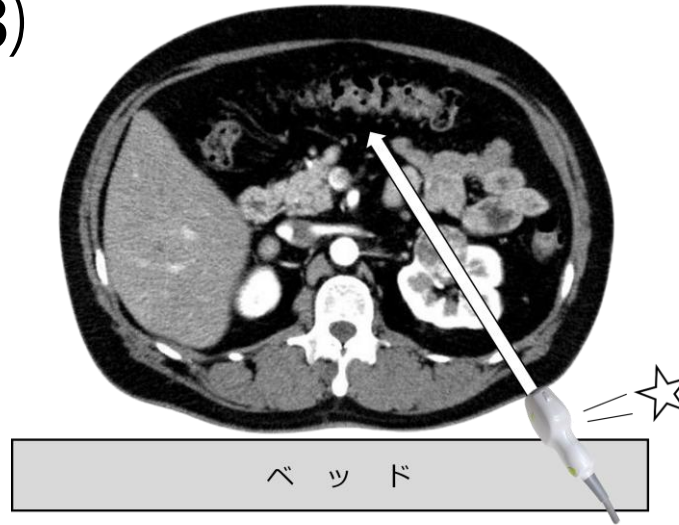


仰臥位 左側腹部からの縦断走査

体位変換により

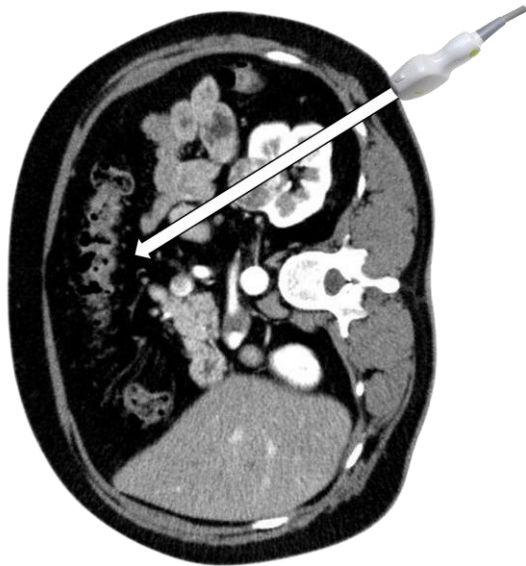
プローブをあてられる部位
ができる

(3)



背側からアプローチし
ようとするときベッドに
あたる。

(4)



側臥位にすると腎門部
の角度に沿った背側か
らの走査ができ、病変
が認識しやすい。



右側臥位 左背部からの縦断走査



膵臓は特に消化管などの影響もあり描出が難しい臓器だと思うのですが、ルーチンでは呼吸体位変換などどのように、どこまで実施していらっしゃるでしょうか？



超音波検査法フォーラムの基本走査法を行っています。ご紹介します。

<水海道さくら病院 放射線科 金久保雄樹>

《膵臓の走査法》

膵臓は周囲に胃や十二指腸が存在し、消化管ガスの影響を受けやすい臓器です。そのため常に周囲消化管との位置関係やガスの状態を把握しながら、より描出条件の良い体位で検査を進める必要があります。検査手順の中に ガスの移動を考慮した体位変換 を組み合わせた走査法です。詳細は



超音波検査法セミナー

超音波検査法セミナー 第1章 腹部領域 Chapter-3-1 膵臓の走査法
(<https://www.us-kensahou-seminar.net/seminar/section01/ch03-01/>)



をご覧ください。動画も織り交ぜ、詳しく説明されています。



小さな膵嚢胞を疑ってMRCPを実施して膵嚢胞が指摘できない場合は、やはり膵嚢胞はなしと判断してよいのでしょうか？



「小さな」の定義がどの程度のサイズか不明です。各モダリティにより特徴がありますので考えられることは下記です。

MRI

- ・腹部圧迫にて嚢胞が潰れた。
- ・モーションアーチファクトによるブレ。撮像パラメータの不良。

US

- ・嚢胞ではないものを見ていた可能性（血管短軸、スペックルノイズ）。

装置のスペックにより差異はありますが、MRIでは1mm以上であれば同定は可能と考えます。



QUESTION

胆嚢が5cm未満の場合、描出できていないと考えるべきですか？



ANSWER

おそらく長径のことを仰っていると思います。教書には「空腹時で長径60～80mm」とありますが、目安であり描出できたかどうかを長さで判断することはありません。肝門部の頸部から盲端に終わる底部までを、短軸および長軸像でキチンと描出・確認することが重要です。5cm未満という長さでは判断しません。

<水海道さくら病院 放射線科 金久保雄樹>