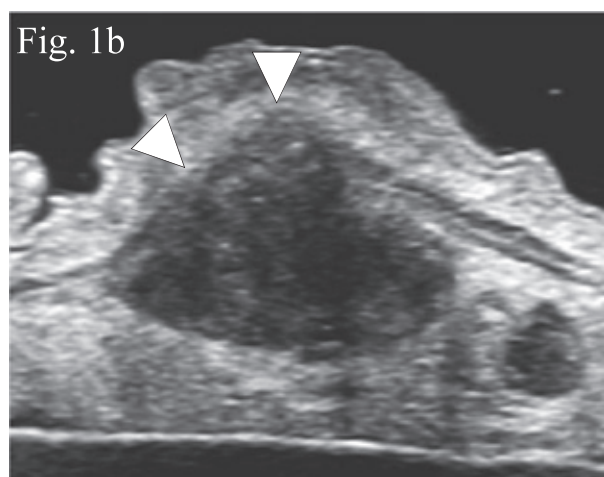
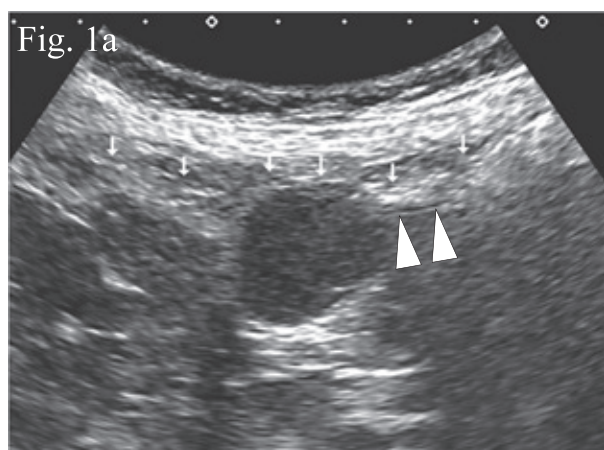


井上 誠氏らによる「横行結腸神経鞘腫を水浸法超音波検査法にて観察した1例」(超音波医学. 2016;43:699-670) に関して

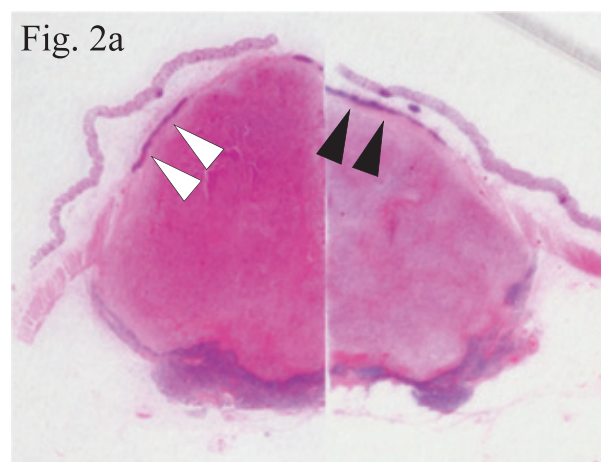
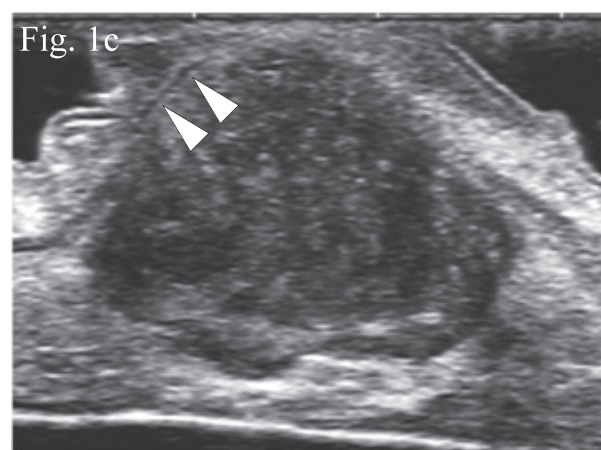
標記論文を興味深く拝読しました。超音波像の成り立ちを病理組織学的に検討することは、超音波診断の裏付けとなり、重要です。ただし、超音波と病理を対比検討した際の画像解釈に気になる点がありますので、お尋ねします。

その前に、**Fig. 1**の超音波像の読影に関して私見を述べたいと存じます。**Fig. 1 a**で腫瘍の右側に接して横に延びる帯状低エコー(△)は固有筋層に合致し、腫瘍により腹側に圧排されて偏位しています。すなわち、腫瘍は大腸粘膜というより固有筋層を内腔側に向けて圧排しています。**Fig. 1 b**ではこの所見が明瞭であり、内輪・外縦の固有筋層が腫瘍により強く圧排されて菲薄化し、腫瘍と固有筋層の境界が不明瞭となっています(▽)。



一方、**Fig. 1 c**では、菲薄化した固有筋層が描出されている(△)ようなので、「腫瘍と固有筋層の境界が不明瞭」となっていることを「浸潤像」とまでは断定できないものと考えます。また、腫瘍の由来に関しては、固有筋層が腫瘍により圧排されている像であり、固有筋層が腫瘍を挟み込む像(*beak sign*)と異なるので、固有筋層由来は否定的です。他方、高エコーの漿膜下層が腫瘍を挟み込んでいるので、むしろ漿膜下層由来が考えやすいものです。

さて、本論に入ります。まず、**Fig. 1 c**と**Fig. 2 a**が1対1で対応しているので、ご指摘の帯状高エコー部は腫瘍とリンパ球集簇の境界部にむしろ相当し、**Fig. 1 c**で帯状高エコー部の背側に隣接した低エコー部がリンパ球集簇に相当すると考えます。さらにこの背側に高エコーを示す漿膜下脂肪層が隣接してみられます。「帯状高エコー部」は**Fig. 1 c**の背側部辺縁の一部にしか認められず、左右両側・腹側にも見当たりません。また、



横行結腸神経鞘腫を水浸法超音波検査法にて観察した1例 (超音波医学. 2016;43:699-670)  
井上 誠, 沢辺 元司, 小笠原洋子, 谷口 泰, 佐久間隆貴  
J-STAGE. Advanced published. date: May 8, 2017