

## 超音波検査実績

超音波診断報告書抄録

受験者氏名                      超音波 太郎

抄 録 番 号	3	年 齢	59歳	性 別	男性																	
検 査 年 月 日	2000年○月△日			疾患コード	G-3																	
施 設 名	日本超音波病院																					
[超音波検査所見]																						
<p>左下肢：</p> <p>左外腸骨動脈は分岐直後より閉塞し、側副路により総大腿動脈から再開通している。閉塞部位には石灰化病変を認め、閉塞長の詳細は不明だが10cm未満と推定された。</p> <p>左内腸骨動脈起始部には限局性狭窄（PSV 406cm/s）を認める。</p> <p>左総大腿動脈、膝窩動脈、足背動脈、後脛骨動脈内踝部の血流波形はいずれも1相性の狭窄後波形を示し、右側に比べてPSVの低下とATの延長を認めるが、膝窩動脈まで有意な狭窄病変を認めず。</p> <p>右下肢：</p> <p>腹部大動脈分岐部から右総腸骨動脈および外腸骨動脈にかけて、明らかな閉塞性および狭窄性病変を認めない。</p> <p>右総大腿動脈、膝窩動脈、足背動脈、後脛骨動脈内踝部の血流波形は正常である。</p> <p>PSV: Peak systolic velocity AT: acceleration time</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">PSV (cm/s)</th> </tr> <tr> <th>右</th> <th>左</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総大腿動脈</td> <td>96</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>膝窩動脈</td> <td>46</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>足背動脈</td> <td>55</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>後脛骨動脈内踝</td> <td>55</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>							PSV (cm/s)		右	左	総大腿動脈	96	22	膝窩動脈	46	26	足背動脈	55	32	後脛骨動脈内踝	55	31
	PSV (cm/s)																					
	右	左																				
総大腿動脈	96	22																				
膝窩動脈	46	26																				
足背動脈	55	32																				
後脛骨動脈内踝	55	31																				
超 音 波 診 断 *	左外腸骨動脈閉塞、左内腸骨動脈起始部狭窄																					

抄 録 番 号	3	受 験 者 氏 名	超音波 太郎
[主訴・臨床経過・血液検査・他の画像所見・手術所見・考察など]			
【主訴】 左間欠性跛行			
【臨床経過】 3年くらい前より歩くと左足（ふくらはぎ）の痛みを感じるようになったが、休憩すると改善するため様子を見ていた。徐々に症状が強くなり、最近では200mほど歩くと症状が出るようになったため近医を受診した。左鼠径部で大腿動脈の触知不良であった。血圧 170/90mmHg。足関節上腕血圧比（ABI）は右：1.12、左：0.59と左の低下を認め、末梢動脈閉塞が疑われた。精査治療のため、当院に紹介受診となった。 喫煙歴：18歳～58歳まで30・40本／日、最近禁煙した。			
【血液検査】 中性脂肪381mg/dLと高値であったが、その他、総コレステロール、血糖値、末梢血液検査は正常範囲。			
【他の画像所見】 CTアンジオで、左外腸骨動脈閉塞を認める。腹部大動脈、左外腸骨動脈は壁の石灰化が強く外側回旋動脈を介して総大腿動脈は再開通。左内腸骨動脈も石灰化が強く起始部に狭窄を疑う。左大腿動脈から下腿3分枝に明らかな狭窄や閉塞認めず。右は総腸骨動脈から下腿3分枝まで良好に描出され明らかな狭窄病変を認めず。			
【血管内治療】 右総大腿動脈からのアプローチで骨盤・下肢動脈造影を実施、左外腸骨動脈に約10cm長の閉塞を認めた。まず、外腸骨動脈の閉塞部を拡張し、左総腸骨動脈から外腸骨動脈にステントを留置した。圧較差は術前48mmHg から術後15mmHgに改善した。			
【考察】 左間欠性跛行と左鼠径部で大腿動脈の触知不良であることより、左腸骨動脈の病変が疑われる。 両側総大腿動脈の血流波形からも左腸骨動脈の閉塞性病変が考えられた。左総腸骨動脈に有意な病変を認めず内径8mm、外腸骨動脈は壁石灰化が強く全長にわたり内腔の観察はできなかったが動脈径7mmと血管径は保たれていた。閉塞長は10cm未満で、TASC分類Bと判定した。 右総大腿動脈は背面には石灰化を認めるが、前面には石灰化を認めず、安全に穿刺可能と考えられた。 CTアンジオでも同様に左外腸骨動脈閉塞のみで、他の骨盤・下肢動脈には有意な病変を認めなかった。 症状が進行して仕事に支障があること、および片側の外腸骨動脈に局限した閉塞(TASC分類B)であることから、血管内治療の方針となった。 治療後は、プレタールとバイアスピリンの内服で定期的にABIと動脈エコーで経過を観察している。			
なお、本症例は、G-7 PPIでのレポートとしても使用できるが、G-3との両方には使用できない。			
最 終 診 断 *	閉塞性動脈硬化症(左外腸骨動脈閉塞)		

公益社団法人日本超音波医学会理事長 殿

公益社団法人日本超音波医学会の定める超音波指導検査士（血管領域）認定試験を受験する基準に十分な抄録であることを認めます。

公益社団法人日本超音波医学会  
認定超音波指導医または代議員氏名  
(自署)

〇〇 △△ 印

指導医の場合記入してください (SJSUMNo - ■■■ )

抄 録 番 号

3

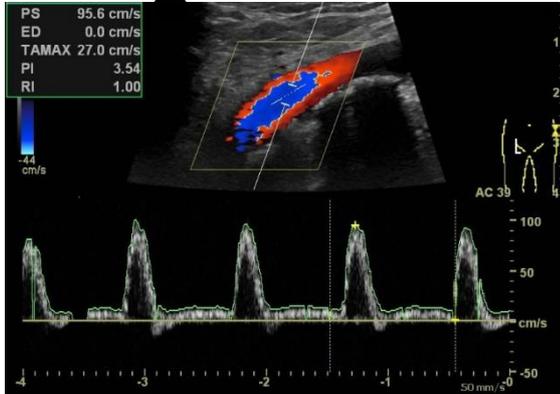
受 験 者 氏 名

超音波 太郎

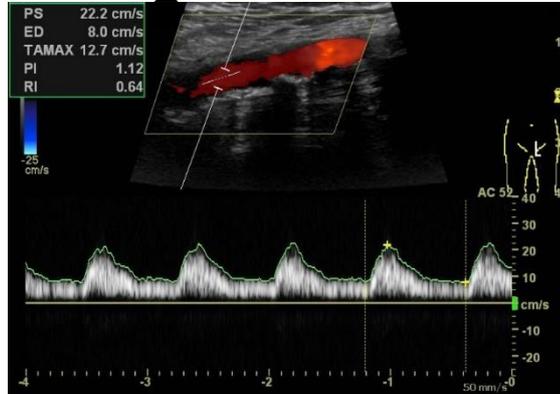
[写真貼付欄]

※写真裏面に、受験者氏名・受験領域・抄録番号を付記し、はがれないように貼付すること。あるいは、電子画像をコピー&ペーストで貼り付けてもよい。(写真は1症例につき6枚以内とする)。

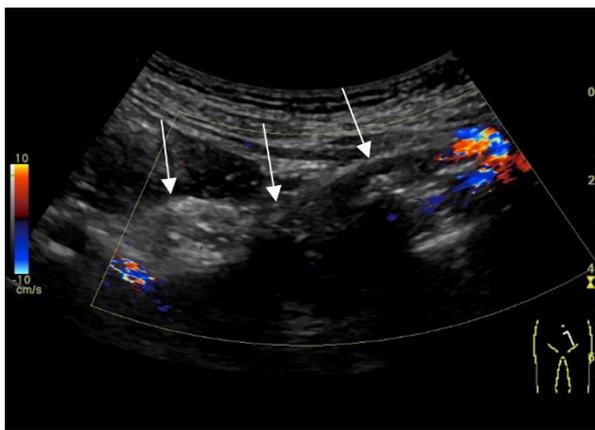
右総大腿の血流波形



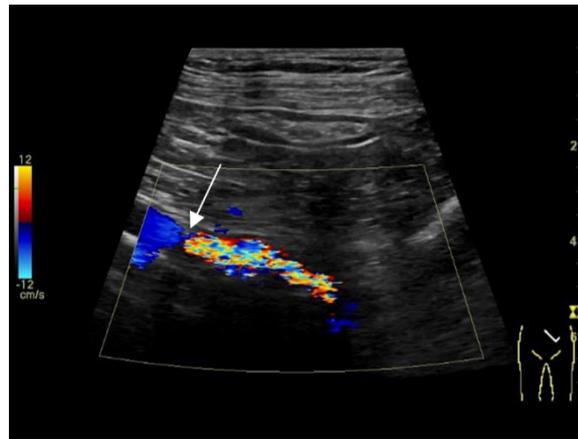
左総大腿の血流波形



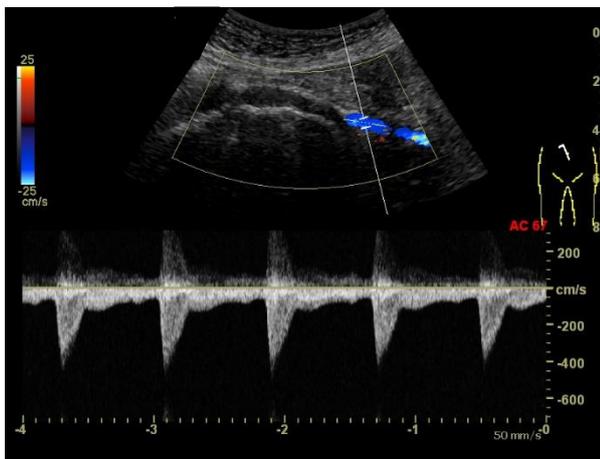
左外腸骨動脈閉塞部カラードプラ像



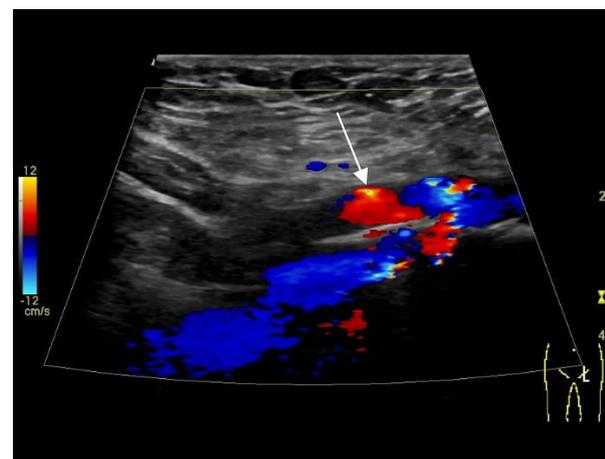
左内腸骨動脈起始部



左内腸骨動脈起始部血流波形

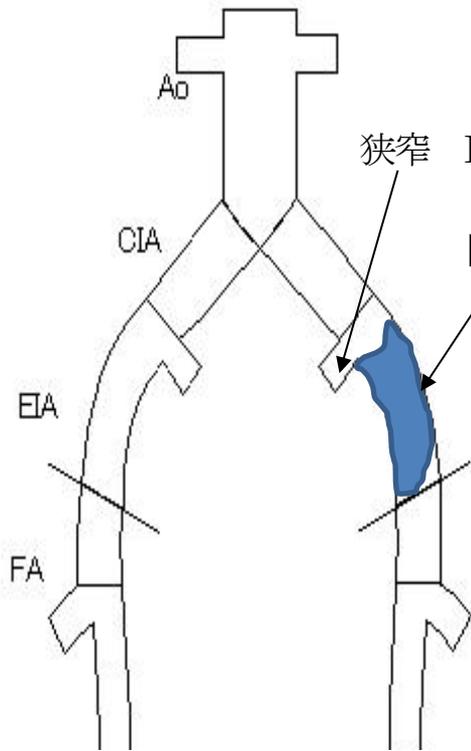


左外腸骨動脈末梢側再開通部



[スケッチ記入欄]

※パソコンで作成したシエーマも可。



狭窄 PSV 406cm/s

閉塞：壁石灰化あり、動脈径 7mm

全長 10cm 未満(推定)

Ao:腹部大動脈

CIA:総腸骨動脈

EIA:外腸骨動脈

FA:総大腿動脈