

肺癌胸膜浸潤の超音波診断基準
ULTRASONOGRAPHIC GRADING OF PLEURAL INVASION OF LUNG CANCER

手術所見 P 因子	超音波診断所見	Ultrasonographic Features
P0 : 癌組織が肉眼的に肺胸膜表面に達していない。	uP0 : 周囲の含気性肺で腫瘍が描出されない。無気肺、閉塞性肺炎等の非含気性病変が介在し、腫瘍は肺胸膜に達していない。	uP0 : Mass is not visualized due to surrounding air echo. De-aerated structures such as atelectatic lung or obstructive pneumonia are present between the mass and the visceral pleural echo.
P1 : 癌組織が肉眼的に肺胸膜表面に達している。	uP1 : 腫瘍は肺胸膜に接しているが、肺胸膜エコーは平滑、連続性で、肥厚、フィブリン付着像はない*。腫瘍は描出されず、胸膜陥入像のみを認める。	uP1 : Mass reaches to the visceral pleural echo. The pleural echo is smooth, and continuity of pleural echo is conserved. There is no pleural thickening or fibrin echo*. Mass itself is not visualized. However associated pleural indentation is present.
P2 : 癌組織が肉眼的に肺胸膜表面を明らかに越えている。	uP2 : 腫瘍は胸腔に達しているかまたは肺胸膜に接し、肺胸膜エコーは部分的な中断、不整、肥厚、フィブリン付着像を認める。壁側胸膜エコーは平滑で、腫瘍の呼吸性移動は肺に一致して良好である。	uP2 : Mass reaches to the pleural space, beyond the visceral pleural echo. There is localized irregular visceral pleural surface, pleural thickening, fibrin echo, or localized deletion of visceral pleural echo. Parietal pleural echo is smooth. Respiratory movement of the mass is maintained and synchronous to respiratory movement of the lung.
P3 : 癌組織が肉眼的に壁側胸膜を越え、連続的に胸壁、横隔膜、縦隔臓器あるいは分葉ある葉間を越えて隣接葉におよんでいる。	uP3 : 腫瘍は胸壁内へ連続し、胸膜エコーは中断、消失している。壁側胸膜の肥厚、癒着像*がみられる。腫瘍の呼吸性移動は低下、欠如している。	uP3 : Mass continuity is present into the chest wall. Pleural echo is discontinuous. There is fibrin echo, thickening of the parietal pleura, or adhesion of the pleural space*. Respiratory movement of the mass is absent, or is restricted.

* : 既往の胸膜炎、胸膜肥厚、癒着に注意。

* : Preceding pleuritis, pleural thickening and adhesion must be considered.

- 注 1) この診断基準は、肺癌の胸膜、胸腔、胸壁方向への浸潤の進展度をuP0からuP3までの4段階に分類するものである。
- 2) 日本肺癌学会取り扱い規約 改訂第4版(1995)の手術記載、胸膜浸潤因子P因子のP0からP3までの4段階の基準との対応を考慮してある。
- 3) 表には肺内から進展してゆく肺癌の先進部が、臓側胸膜、胸腔、壁側胸膜のどの部分まで達しているのか、超音波像で観察しうる胸膜表面との関係から診断する超音波所見を示した。