

社団法人日本超音波医学会第28回中部地方会学術集会抄録

会 長：島本佳寿広（名古屋大学医学部保健学科放射線技術科学専攻）

日 時：平成21年6月14日（日）

会 場：名古屋大学医学部保健学科（名古屋市中）

【消化器1】座長：改井 修（小牧市民病院放射線科）

28-1 膵管内乳頭粘液性腫瘍に合併した肝炎症性偽腫瘍の1例
坂野信也¹、竹島賢治¹、丹羽文彦¹、乙部克彦¹、高橋健一¹、橋本智子¹、熊田 卓²、桐山勢生²、豊田秀徳²、谷川 誠²（¹大垣市民病院診療検査科形態診断室、²大垣市民病院消化器科）

症例は69歳男性、総胆管癌あるいは膵癌と肝転移の疑いで他院より紹介され、精査・加療のため入院となった。入院時検査所見にて、 γ -GTP 352 および CRP 7.05 と高値、腫瘍マーカーは陰性であった。腹部超音波検査では膵頭部に30mm大の隔壁を伴い内部に乳頭状充実部を有する嚢胞性腫瘍を認め、肝S5には境界不明瞭で内部に嚢胞成分を有する30mm大の低エコー腫瘍を認めた。その後の造影超音波にて、肝腫瘍は血管相早期で周囲肝実質よりやや強く染色され、血管相後期で等エコー、後血管相で造影欠損像を呈し転移性肝癌も否定できない所見であった。画像診断上、肝腫瘍は典型的な転移性腫瘍とは異なるが、悪性も否定できないため幽門輪温存膵頭十二指腸切除と共に肝部分切除が施行された。病理組織で膵頭部病変は膵管内乳頭粘液性腺腫、肝の病変は炎症性偽腫瘍と診断された。今回我々は、診断に苦慮した肝炎症性偽腫瘍を経験したので文献的考察を加え報告する。

28-2 興味ある画像を呈したアレルギー性肉芽腫性血管炎の一例

今井仁志¹、吉村和高¹、佐々木直芳¹、恋田昭洋¹、柴 謙一¹、細田裕子¹、亀山亜希子¹、高山哲夫²、酒井雄三²（¹国民健康保険坂下病院放射線技術科、²国民健康保険坂下病院内科）

アレルギー性肉芽腫性血管炎（チャージ・ストラウス症候群）は、先行症状・所見として気管支喘息と末梢血好酸球増多を有する症例に血管炎を生じ、末梢神経炎、紫斑、消化管潰瘍、脳梗塞、脳出血、心筋梗塞など様々な臨床症状を引き起こす疾患である。今回我々は、超音波検査において興味ある画像を呈したアレルギー性肉芽腫性血管炎の一例を経験したので報告する症例は20代・女性。既往歴は気管支喘息、下腿潰瘍。肺炎にて入院中の腹部スクリーニング超音波検査にて、肝内門脈枝周囲に肥厚したhyperechoic zoneを認めた。門脈に拡張や狭窄などの所見は認めなかった。肝内部エコーは全体に不均一であった。同日施行した腹部単純CT検査では肝内門脈陰影が肥厚しているように描出された。肝生検による病理組織学的検査では、門脈域の著名な好酸球浸潤をみとめた。以上より寄生虫感染、アレルギー性肉芽腫性血管炎が疑われたが、家族の希望にて転院となった。

28-3 超音波にて部分的脾動脈塞栓術後の経時的変化を観察し得た1例

横山貴優¹、高橋秀幸¹、林 伸次¹、猿渡 裕¹、永野淳二²、鈴木祐介²、向井 強²、林 秀樹²、西垣洋一²、富田栄一²（¹岐阜市民病院中央放射線部、²岐阜市民病院消化器内科）

以前我々は、部分的脾動脈塞栓術（以下PSE）後の梗塞部位に

無エコー域が出現しやがて膿瘍に進展した症例を経験した。今回我々は、PSE後の変化を経時的に観察し得た1例を経験したので報告する。

《症例》70歳代男性、S状結腸癌切除術目的で入院、特発性血小板減少性紫斑病の為PSEを施行。左季肋部痛と炎症反応の持続を認めたため、3日後に超音波検査を施行。梗塞部位は区域性に不整形な低エコーとなっていたが膿瘍を疑わせる所見はなかった。同症状が続いたため超音波検査で経時的観察を行ったところ、10日後の超音波検査にて梗塞部位に境界明瞭で不整形な無エコー域の出現を数カ所認め、12日後の超音波検査では無エコー域の増大を認めた。

《まとめ》PSEによって生じた液状壊死は膿瘍の発生源母地となりうる。PSE後梗塞部位に無エコー域を認めた場合、膿瘍が発現する可能性も考えられ、超音波検査は経時的観察を行う上で有用であると思われた。

28-4 非特異的な画像所見を呈した脾嚢胞の一例

中野勝美¹、小島美保¹、改井 修¹、桑原恭子²（¹小牧市民病院放射線科、²小牧市民病院病理科）

《症例》39歳男性、右上腹部痛にて受診。USで脾臓に境界明瞭で内部エコーが不均一な石灰化を伴う腫瘍を認めた。MRでは脾臓に境界明瞭で造影されない腫瘍を認めた。内部の信号は不均一であった。CTでは脾臓に境界明瞭で造影効果のない腫瘍を認めた。内部には石灰化を示す高濃度な領域と液体よりもやや高いと思われる濃度域を認めた。これらの画像所見から脾臓の過誤腫や奇形種などが疑われた。確定診断及び本人の希望により脾臓摘出術が施行された。結果、病理診断は偽嚢胞であった。

《考察》脾臓の嚢胞はUSでは一般的に無エコー腫瘍として描出される。しかし今回の症例は内部に石灰化と出血などの混濁液から成る嚢胞であったため画像上、充実性腫瘍を否定出来なかった。術前に良性腫瘍の可能性が高いと診断はできるものの、嚢胞と診断することが困難と考えられる症例を経験したので報告した。

【消化器2】座長：廣岡芳樹（名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部）

28-5 Real-time Tissue Elastographyを用いた肝硬度評価の基礎的検討

前田佳彦、齋田善也、相村友貴、木村友哉、西崎まや、近藤紘代、水口 仁、河野泰久、大山裕生、佐野幹夫（医療法人豊田会刈谷豊田総合病院放射線技術科）

《目的》肝実質の硬度評価は客観性に乏しく情報の共有が困難であった。Real-time Tissue Elastography（以下RTE）は、Bモードと連動して組織の硬さをカラー表示することができ乳腺等で用いられている。今回、RTEを用いた肝硬度評価を検討した。

《方法》2008年10月～2009年3月に肝RTEを施行した慢性肝疾患30名と正常肝20名。ROIは、肝表最上面で心窩部と右肋間で観察した。RTE所見は、着色域の歪の程度によりscore1～4に分類し背景肝による差異につき解析ソフトを用い検討した。

《結果》肝は心拍動により歪が生じるため容易に観察可能であった。歪の程度は、RTE scoreの平均値と有意な相関（ $r=0.61$, $P<0.005$ ）を認めた。

《考察》肝 RTE による着色域の歪は、硬度を反映し有用であると考えられる。今後、症例の蓄積が必要だが硬さ情報の標準化は可能であると考えられる。

28-6 US-elastography による膵組織均一性定量化の試み

伊藤裕也¹、廣岡芳樹²、伊藤彰浩¹、川嶋啓揮¹、大野栄三郎¹、石川卓哉¹、松原 浩¹、中村正直¹、丹羽康正¹、後藤秀実^{1,2} (¹名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学、²名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部)

《目的》膵組織均一性の定量化。

《対象と方法》B-mode 画像にて正常と判定された膵実質と自己免疫性膵炎 (AIP) 4 例の膵実質を対象とした。観測装置は日立社製 EUB-8500 を使用、解析は日立メディコ製ソフトウェアを使用し、画像の均一性、不均一性に関する 12 項目を比較検討した。

《結果と考察》Mean (歪値の平均値)、Area% (二値化画像上で描出された領域の占める割合)、Mean of Complexity (複雑度の平均)、ASM (角二次モーメント)、Contrast (歪み画像における近接する 2 点の差)、IDM (逆差分モーメント)、Skewness (ヒストグラムの歪度) において両群間に差を認めた。今後多数例による検討、ROI の設定範囲の問題、解析選択範囲の問題、統計的優位差の証明など解決すべき問題も多く継続検討中である。

《結論》上記指標は正常膵と AIP を定量的に鑑別できる指標となりうる。

28-7 肝胆膵領域における GPS 機能 (LOGIQE9:GE 横河メディカル) の有用性

伊藤裕也¹、廣岡芳樹²、伊藤彰浩¹、川嶋啓揮¹、大野栄三郎¹、石川卓哉¹、松原 浩¹、宮原良二²、丹羽康正¹、後藤秀実^{1,2} (¹名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学、²名古屋大学医学部附属病院光学医療診療部)

《目的》GPS 機能 (マーキング部位を三次元的にトラッキングし表示する機能) の有用性の報告。

《対象と方法》腹部超音波施行例に GPS 機能を併用した観察を施行。

《結果と考察》症例 1: 肝血管腫 3 病変に対して GPS マーキング実施。体位変換にても良好な再現性を得た。症例 2: 肝血管腫 1 病変に対し GPS マーキング実施。同様に良好な追従性を認めた。症例 3,4: 心窩部横走査での膵体尾部検出限界点に GPS マーキング実施。左肋間走査にて体尾部の大部分が同定不能であることが証明された。症例 5: US 上認識不能な肝腫瘤に CT 画像 fusion の GPS を実施。造影エコーで CT 上の病変部位が容易に認識可能であった。CT 画像との fusion では呼吸変動による影響も緩和された。《結論》GPS 機能は病変の個数・部位、観察可能範囲の把握に有用であり、CT との fusion で超音波上同定困難な病変部位の診断にも有用と考えられた。

28-8 LOGIQE9 Volume Navigation 機能および GPS 機能の使用経験

伊藤将倫¹、竹田欽²、多賀雅浩²、秦野貴充¹、今泉 延¹、西村はるみ³、土屋拓真⁴ (¹偕行会名古屋共立病院画像課、²偕行会名古屋共立病院消化器内科、³東名古屋画像診断クリニック画像課、⁴GE 横河メディカルシステム株式会社 General Imaging Sales 部)

《はじめに》LOGIQE9 に、CT 検査や MRI 検査で撮影した DICOM 画像と、US 検査画像をリアルタイムに比較が可能な Volume Navigation 機能が搭載された。さらに、CT 検査画像など

にマーキングを付けた部位を US 検査中の画像に常に追跡して画面上に表示する GPS 機能も搭載された。

《対象》肝細胞癌 3 例、転移性肝癌 4 例、肝血管腫 2 例。造影超音波下 RFA 1 例、RFA 後治療効果判定 2 例。消化管粘膜下腫瘍 1 例および膵腫瘍 2 例 (当院倫理委員会の承認および、患者の同意を得て施行)。

《結果》Volume Navigation 機能を使用し CT 画像と比較することによって、造影 US 検査時の位置確認が容易であった。また、GPS 機能は造影 US 検査時のポジショニングのズレを容易に補正でき、術者のストレスを緩和してくれる機能と思われた。

《結語》Volume Navigation 機能や GPS 機能などを用い、術者の技量を補えることが可能であれば、造影超音波検査はさらに精度の高い検査になると思われた。

【消化器 3】座長：高山哲夫 (国民健康保険坂下病院内科)

28-9 ソナゾイド造影超音波下 RFA にて加療可能であった胸腺癌多発肝転移の一例

山下竜也、荒井邦明、砂子阪肇、金子周一 (金沢大学消化器内科) 《症例》30 代女性。2005 年 10 月胸腺癌 (低分化扁平上皮癌) に対して化学放射線療法後切除を行った。2008 年 4 月両葉多発肝転移を認め、肝切除、術後全身化学療法を施行したが、肝転移巣の増大を認め 2009 年 1 月 RFA 目的に紹介となった。

《身体所見》胸部正中および下腹部正中に手術痕ある以外特記すべきことなし。

《検査成績》ALT 36IU/L, PT-INR 1.45 (ワーファリン内服) 以外異常なし

《臨床経過》Gd-EOB-dynamic MRI にて両葉に 3mm ~ 17mm までの多発肝転移を 13 個認めた。腹部超音波検査 B モードでは病変は描出できず、ソナゾイドを用いた造影超音波検査の Post-vascular phase で行った全肝スキャンにて MRI にて指摘された病変は全て欠損像として描出可能であった。ソナゾイド造影下に 13 カ所の肝転移病変に対して RFA を施行した。

《考察》今回 B モードにて描出不能な肝転移病変に対してソナゾイド造影超音波検査下に RFA が可能であった症例を経験したので報告する。

28-10 肝 reactive lymphoid nodule に対する造影超音波検査の一経験例

荒井邦明、山下竜也、上田晃之、砂子阪肇、鷹取 元、金子周一 (金沢大学附属病院消化器内科)

症例は 73 歳女性。超音波検査で肝内に境界明瞭な低エコー腫瘤を認め紹介となった。Sonazoid 造影超音波検査 (CEUS) の vascular phase では内部の脈管構造が描出された後に腫瘍全体が濃染し、post vascular phase では強い defect を呈した。CT では単純で low、造影早期で淡い濃染、平行相で低吸収域を呈し、MRI T1-WI low、T2-WI high で、EOB の肝細胞相で取り込み低下を認めた。CT-AP では門脈血流欠損で、CT-HA 早期相では淡い造影効果を呈し、遅延相まで造影効果は持続、また腫瘍内部に脈管構造の貫通を認めた。病理組織検査ではリンパ球浸潤を認め、CD20、CD79 a 陽性の B-cell 系細胞と CD3 陽性の T-cell 系細胞の両者を認め、reactive lymphoid nodule と診断した。本結節の CEUS 報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

28-11 造影超音波検査が診断に有用であった高分化型肝細胞癌の一例

山本幸治¹, 福本義輝¹, 小阪幸保¹, 橋本章², 清水敦哉², 白木克哉³ (¹ 済生会松阪総合病院超音波検査室, ² 済生会松阪総合病院消化器内科, ³ 三重大学医学部付属病院消化器・肝臓内科)

《はじめに》今回我々は、ソナゾイド造影超音波検査が診断に有用であった高分化型肝細胞癌の一例を経験したので報告する。

《方法》症例は、70歳、女性。B型肝硬変。腫瘤径33.5mmである。超音波診断装置は、Aplio XG (東芝メディカルシステムズ社製)を用いた。設定は、周波数h3.5, MI値0.2を使用した。造影剤ソナゾイドは、0.0075mL/kg (推奨量の1/2)を21G針にて肘静脈からボース投与した。

《結果》Vascular phaseでは、早期濃染は明らかではなく肝実質の染影よりも遅れて腫瘤部が染影された。Post vascular phase (造影剤後静注後30分)では、腫瘤部は肝実質と比較すると不染影を呈さず軽度ではあるが高輝度を呈した。

《結論》腫瘤部の生検により病理組織学的に高分化型肝細胞癌と診断された。今回、超音波診断用造影剤ソナゾイドの応用が診断に有用であった。

28-12 特異的な像を呈した肝細胞癌の1例

今吉由美¹, 竹島賢治¹, 乙部克彦¹, 高橋健一¹, 加藤廣正¹, 坂野信也¹, 熊田卓², 桐山勢生², 豊田秀徳², 谷川誠² (¹ 大垣市民病院診療検査科形態診断室, ² 大垣市民病院消化器科)

短期間で急激にサイズが増大し、特異的な像を呈した肝細胞癌(HCC)を経験したので報告する。症例は65歳、男性、C型慢性肝炎、2006年および2007年にHCCにて治療歴ある患者。HCC治療後、2008年12月に経過観察の腹部超音波検査(US)にて、S8に17×15mmの低エコー結節が指摘された。これより3ヶ月前のUSでは結節は指摘されておらず、2ヵ月後(2009年、2月)のUSでは30mm大と著明なサイズが増大がみられた。同時期に撮像された超音波造影検査(CEUS)では血管相にて腫瘍辺縁がリング状に染影され中心部はまったく染影されなかった。後血管相では、リング状に染影された領域は欠損像となり、腫瘍全体が欠損像を呈した。以上の所見より、中心部が完全壊死もしくは出血が疑われ、特異的な像を呈すHCCと考えられた。その後、肝部分切除術が行われ、病理組織では、内部は広範囲の壊死領域が見られ、腫瘍辺縁の一部に中分化と低分化が混在するHCCであった。

28-13 ソナゾイド造影超音波検査における肝細胞癌の染影サイズの変化についての検討

林秀樹¹, 西垣洋一¹, 向井強¹, 鈴木祐介¹, 永野淳二¹, 富田栄一¹, 猿渡裕², 林伸次², 高橋秀幸², 横山貴優² (¹ 岐阜市民病院消化器内科, ² 岐阜市民病院中央検査部)

《目的》ソナゾイドを用いた造影超音波検査における肝細胞癌の染影サイズの変化について検討した。

《対象と方法》造影CT検査あるいは造影MRI検査にて診断された多血性の肝細胞癌症例のうち、ソナゾイド超音波検査のvascular phaseにおいて結節全体に染影効果が得られた62結節。

《結果》造影前の結節サイズは平均15.5±4.8(8~60.7)mm。B-mode所見は高エコー:10結節, 低エコー:47結節, モザイク:5結節, haloを伴う結節は17結節であった。early vascular phase(早期相)における染影サイズは14.4±4.4mm, late vascular phase(後

期相)における染影サイズは16.0±4.7mmであった。後期相と早期相の染影サイズの比(後期相/早期相)は112.3±7.0%であり、62結節中56結節(90.3%)において後期相の方が早期相より染影サイズの増大を認めた。

《結語》肝細胞癌では、ソナゾイド造影超音波検査のvascular phaseにおいて染影サイズが拡大する。

28-14 膵solid pseudopapillary tumorの2例

北原志穂¹, 西川徹¹, 細江洋子¹, 加藤美穂¹, 澤井智子³, 橋本千樹², 川部直人², 原田雅生², 中野卓二², 吉岡健太郎² (¹ 藤田保健衛生大学病院臨床検査部, ² 藤田保健衛生大学医学部肝胆膵内科, ³ 藤田保健衛生大学病院放射線部)

《はじめに》膵solid pseudopapillary tumorのソナゾイド造影超音波を経験したのでその画像所見について報告する。

《症例1》40歳代女性, 血液検査データ上異常所見は認めなかった。超音波検査において、膵頭部に約30mmの腫瘍像を認めた。同時に施行したドプラでは、辺縁の一部に血流を認めるが、内部はhypovascularであった。造影USでは、早期に腫瘍の一部に染影を認めたが、速やかに染影は低下した。

《症例2》20歳代女性, 血液検査データ上, 異常所見は認めなかった。当院USにて、膵体部に類円形の充実性腫瘍を認めた。同時に施行したドプラでは、辺縁に血流を認めた。造影USでは、早期に腫瘍の一部に強い染影を認めたが、速やかに染影低下に至った。

《まとめ》Bモード画像に、造影USによる評価を加えることは、SPTの診断に有用であると思われる。

【消化器4, 泌尿器, 血管】座長: 三好広尚(藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院消化器内科)

28-15 上腸間膜静脈に血栓を生じた上行結腸憩室炎の1例

元地進¹, 荒木一郎², 小市勝之², 浜野直通², 上野敏男² (¹ 浅ノ川総合病院中央検査部, ² 浅ノ川総合病院内科)

症例は57歳男性, 発熱, 悪寒, 幻覚を主訴に来院, 患者は大酒家であり, 肝胆道系酵素上昇, 肝腫大もあることより, アルコール性肝炎が疑われUSを施行。肝臓は辺縁鈍化, 腫大あり, エコー輝度も高く脂肪肝を示唆。また上腸間膜静脈に血栓を認め, Power Dopplerで血流の途絶を確認。下腹部走査では上行結腸壁に著名な肥厚を認め, 腸壁に接する類円形の低エコー域とその周囲の高エコー域, いわゆる憩室エコーを2箇所描出し, その近傍に膿瘍の形成を認めた。造影CTでも同様の所見が認められ, 血液培養から大腸菌, 嫌気性菌が検出されたことより, 憩室炎による菌血症として現在, MEPN 1.5g/day点滴にて加療中である。本例は, 上行結腸憩室炎を起因として上腸間膜静脈に血栓を生じた比較的稀な症例の診断にUSが有用であった症例として報告する。

28-16 腹部超音波にて診断可能であった孤立性上腸間膜動脈解離の一例

尾辻健太郎 (JA 岐阜厚生連中濃厚生病院内科)

《症例》54歳, 男性

《主訴》心窩部痛

《既往歴》高血圧症

《家族歴》特記すべき事なし

《生活習慣》飲酒2合/日 喫煙20本/日

《現病歴》平成21年2月7日昼頃より強い心窩部~背部痛が出現し当院救急外来受診。腹部CT(単純)にて明らかな原因疾患を

確認できず、入院勧められるも本人拒否。翌日も疼痛が続き当院外来受診。造影CTにて上腸間膜動脈(SMA)解離と診断され入院。《入院後経過》造影CTにて腸管血流は良好であり、降圧薬による保存的治療を選択した。US上も、SMA内部に血管内線状エコーを認め動脈解離と診断可能であった。第14病日より抗血小板療法を開始し、第16病日退院となった。

《考察》本症の超音波所見に関する報告は多くないが、石村らによると、線状エコー、偽腔内の血流、血管径の軽度拡張が挙げられている。治療開始が遅れ予後不良となる例もあり、急性腹症の超音波検査において念頭に置くべき疾患の一つと考えた。

28-17 下肢静脈エコー検査結果により無症候性の肺塞栓の存在の確認に至った担癌患者の2例

井上のぞみ¹、重政朝彦²、三橋孝之²、糟谷 深²、郷原正臣²、渡部まき¹、桐原真梨子¹、織田寛子¹、鏑本奈央¹、浦川英樹¹ (1 国際医療福祉大学熱海病院臨床検査部生理機能検査室、2 国際医療福祉大学熱海病院内科)

近年、深部静脈血栓症(DVT)はそれに起因する肺塞栓症(PE)が致死的になりうるため、広く認知されるようになってきた。下肢静脈エコーは低侵襲でかつ繰り返し施行可能であることから、DVTの診断によく活用されている検査法である。今回、下肢静脈エコー検査結果により無症候性のPEの存在の確認に至った担癌患者の2例を経験したので報告する。症例1は70歳代女性。子宮癌の診断。症例2は30歳代女性。卵巣癌の診断。両症例とも胸部症状なく、心電図や心エコーではPEを積極的に示唆する所見を認めなかったが、Dダイマー陽性、下肢静脈エコーでの両下腿のDVTの存在により、肺血流シンチグラフィ等を施行。その結果、PEを示唆する所見を認めた。DVTを有する症例においてはPEの合併の有無を念頭において精査を進める必要があると考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

28-18 腎腫瘍に対する造影超音波検査の有用性

山本徳則、青木重之、舟橋康人、佐々直人、松川宜久、小松智徳、水谷一夫、吉野 能、服部良平、後藤百万(名古屋大学泌尿器科)

腎腫瘍の診断において嚢胞性疾患に合併する癌の鑑別術前診断は困難である。そこで腫瘍を構成する微小血管の血流の流れを新しい超音波造影剤(Sonazoid)を用いて臨牀的検討を行った。造影剤は経静脈的にボラス(0.015ml/kg)で注入し、装置はGE LOGIQ 7を使用し、時間濃度一曲线を腫瘍と正常組織と比較検討した。手術で病理組織で確認された腎腫瘍(腎細胞癌:16症例、嚢胞線癌:4症例)を対象に行った。造影剤のピークまでの時間は正常組織と比較して悪性腫瘍で有意に早くその勾配も同様に高かった。一方出血性嚢胞(n=5)では造影効果が認められなかった。腎腫瘍に対する造影超音波検査における濃度一時間曲线を解析することによって、良性、悪性の鑑別の可能性が示唆された。

28-19 超音波検査が有用だった腰背部痛主訴の1症例

田中由美¹、藤井 忍²、福田はるみ²、坂口 茜²、松田真珠美²、杉本和史^{3,4}、白木克哉⁴ (1 三重大学医学部附属病院輸血部、2 三重大学医学部附属病院中央検査部、3 三重大学医学部臨床検査医学講座、4 三重大学医学部内科学第一講座)

超音波検査を担当医から依頼された場合、患者の症状を有する部位や、担当医によって記入された臨床状態や病名を手がかりにまず検査を開始する。そのため、特に患者の苦痛が強いほど、症状を呈する部位中心に観察する傾向が生ずる。今回我々は臨床診断から推測された臓器以外の所見を認め、超音波が有用であった

症例を経験したので報告する。症例は40歳 女性。38歳時、左臀部腫瘍と右肺中葉転移にて当院整形外科に紹介受診。同年9月に腫瘍切除術施行、12月から肺の転移巣に対し呼吸器外科にて治療されていた。40歳の9月に腰背部痛出現。だんだん痛みが増強し、11月に当院中央検査部に腎腫瘍疑いで腹部超音波検査されていた。腹部超音波検査にて右巨大副腎腫瘍が指摘され、緊急入院し、精密検査が行われた。今回の症例のように臨床診断にかかわらず症状を有する部位に特に重点をおいて全体を観察することで、正しい診断に至る症例もあると考えられる。

【産婦人科】座長:川籬市郎(国立病院機構長良医療センター産科) 28-20 胎児中大脳動脈血流の収縮期最高速度が異常高値を示した子宮内胎児発育遅延の1例

矢口のどか、伊尾紳吾、大塚祐基、古株哲也、邨瀬智彦、長谷川育子、田中和東、岸上靖幸、原田統子、小口秀紀(トヨタ記念病院周産期母子医療センター産科)

《緒言》胎児貧血の間接的な評価の指標として、超音波ドップラー法を用いた胎児中大脳動脈(middle cerebral artery:MCA)血流の収縮期最高速度(peak systolic velocity:PSV)の有用性が報告されている。今回我々はMCA-PSVを測定し、異常値を示したにもかかわらず、出生児に貧血を認めなかった子宮内胎児発育遅延(intrauterine growth restriction:IUGR)の1例を経験したので報告する。

《症例》36歳、1経妊1経産。妊娠30週の妊婦健診時に血圧上昇、IUGR、臍動脈の血流途絶を認めたため、当院へ緊急母体搬送となった。来院時はMCA-PSVの異常を認め、またNST(non-stress test)上、胎児機能不全を認めたため、同日緊急帝王切開にて分娩となった。出生児には貧血を認めなかった。

《考察》MCA-PSVの異常高値は胎児貧血だけでなく、胎児機能不全の診断にも有用である可能性が示唆された。

28-21 経腔超音波ガイド下穿刺組織生検にて診断した癌肉腫の1例

邨瀬智彦、伊尾紳吾、大塚祐基、古株哲也、矢口のどか、長谷川育子、田中和東、岸上靖幸、原田統子、小口秀紀(トヨタ記念病院産婦人科)

《緒言》骨盤内巨大腫瘍では骨盤内臓器の同定が困難な場合があり、腫瘍の診断、治療方針に苦慮することがある。今回我々は画像検査では診断が困難であった骨盤内巨大腫瘍に対し、経腔超音波ガイド下穿刺組織生検にて癌肉腫と診断し、化学療法後に腫瘍を摘出した卵巣癌肉腫の症例を経験したので報告する。

《症例》70歳、女性。咳、下腹部腫瘤のため、前医を受診。婦人科腫瘍を疑われ、当院紹介受診となった。初診時、腹部に超成人頭大の腫瘤、右胸水を認めた。腫瘍の原発巣が不明なため、経腔超音波ガイド下穿刺組織生検を行い、癌肉腫と診断した。その後、化学療法が奏功し、腫瘍をS状結腸とともに切除し、卵巣癌肉腫であることを確認した。治療開始2年後の現在、再発徴候なく外来経過観察中である。

《考察》骨盤内巨大腫瘍において、経腔超音波ガイド下穿刺組織生検はその診断に有用であった。

28-22 人工羊水反復注入により生児を得た Potter sequence の 1 例

岡本治美¹, 関谷隆夫¹, 西澤春紀¹, 木下孝一¹, 伊藤真友子¹, 多田 伸¹, 宇田川康博¹, 種村光代² (¹ 藤田保健衛生大学医学部産科婦人科学教室, ² 種村ウイメンズクリニック)

《緒言》妊娠中に頻回に羊水注入を行って生児を得た Potter sequence を経験した。

《症例》母体は 26 歳, G1P1. 前医で妊娠 20 週より羊水量減少, 胎児発育不全を認め, 妊娠 24 週に紹介受診. 超音波検査で推定体重 506g (-1.8SD), AFI 0cm, 胎児腎臓・膀胱は検出困難. 臍帯穿刺で染色体異常なし, MRI で胎児腎および膀胱の無形成と診断. 入院管理の上, 妊娠 27 週より羊水注入を週 2 回, 妊娠 35 週から週 3 回実施した. 妊娠 37 週 0 日に経陰分娩. 児は AS 9/10, 2362g, 出生直後より一時的に挿管管理となった. 超音波検査で両側腎低形成を認めたが十分な尿量は得られず. 日齢 1 に腹膜透析を開始した. 現在生後 5 か月, 軽度体重増加不良あり, 腎移植を念頭に腹膜透析継続予定である.

《考察》本症例では, 胎児 well being の確保のため, 頻回の大量羊水注入を実施し, 各種合併症を回避できた. 胎児腎臓形成不全を主体とした病態では, 対応に苦慮するため周到な管理が必要となる.

【循環器】座長: 大手信之 (名古屋市立大学病院循環器内科)

28-23 エコーで発見された腹部大動脈肉腫

寺内一真¹, 五十嵐達也¹, 白川元昭², 甲田賢治³ (¹ 藤枝市立総合病院放射線診断治療科, ² 藤枝市立総合病院外科, ³ 藤枝市立総合病院病理)

きわめてまれな大動脈肉腫を経験したので報告する. 症例は 40 歳代の男性. 腰痛にて近医で加療されていたが, 下腹部痛が出現したため, 当院受診となる. 身体所見では左下腹部に圧痛があり, 下腹部に腫瘤を触れた. 腹部エコーでは腹部大動脈から突出する動脈瘤を認め, 瘤壁が厚く軟部組織の増生が疑われ, 通常の動脈瘤と異なる像を呈した. 腹部造影 CT では瘤の内膜面が不整で, 瘤壁には軟部組織を認め, この軟部組織は大動脈, 下腸間膜動脈や腰椎周囲を取り囲むように存在し, 造影効果を認めた. また第 3 腰椎に溶骨変化を認めた. 腫瘍や感染性の動脈瘤を疑い精査を進めていたが, 腹痛が増悪, US で瘤が増大傾向を認めたため, 緊急手術となり, 病理組織標本にて大動脈肉腫と診断された.

28-24 肺動脈原発の心臓腫瘍の一例

大竹悦子¹, 大塚みわ¹, 余語克彦¹, 浅野 博², 酒井和好² (¹ 公立陶生病院臨床検査部, ² 公立陶生病院循環器科)

《症例》77 歳 女性

《現病歴》3ヶ月前から咳が続き近医受診. CTにて胸水貯留, 胸部 X P で右肺野に異常陰影指摘され, 当院紹介受診となった.

《検査所見》経胸壁心エコーでは, 著明な右心負荷所見を示し, 肺動脈弁位に境界不明瞭で内部不均一な高エコー腫瘍を認めた. また, 右室流出路にも腫瘍を疑う異常構造物が描出された. 肺動脈弁弁口血流は最大 3.9 m/s, 圧較差 60mmHg 以上であった. 肺動脈内腫瘍による肺動脈狭窄が疑われた.

《結果及び総括》カテーテル検査による生検の病理組織診断で, 肺動脈原発の sarcoma と診断された. すでに肺転移を起こしており, 摘出術は困難であったため肺動脈狭窄に対してステント留置した. 肺動脈原発腫瘍は稀な症例であるため, ここに報告する.

28-25 経食道心エコーが治療方針決定に有用であった肺癌の二症例

橋本あゆみ¹, 佐藤裕信², 青木幹根¹, 佐藤 司¹, 森下健太郎², 春日井敏夫³, 山北宣由⁴ (¹ 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院中央検査室, ² 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院循環器内科, ³ 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院呼吸器外科, ⁴ 社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院内科)

《症例 1》73 歳男性. 糖尿病, 高血圧の既往あり. 平成 19 年 11 月下旬頃より血痰を認め, 胸部レントゲンにて異常陰影が見られたため精査目的で当院へ紹介された. 胸部造影 CT にて左肺上葉を中心に 7.5 cm 程度の腫瘤と左肺静脈の圧排所見を認めたため経食道心エコーを施行し, 左肺静脈内浸潤と一部心臓浸潤を疑う所見を認めたため抗癌剤療法となった.

《症例 2》59 歳男性. 平成 20 年 2 月頃より血痰が続き同年 8 月近医受診. 胸部レントゲンにて左肺癌を疑われ当院へ紹介された. 胸部造影 CT にて左下葉に 7.0 cm 程度の腫瘤と左肺静脈の圧排所見を認めた. 経食道心エコーを施行し, 左肺静脈内浸潤を認めたが明らかな心臓浸潤を認めなかったため, 左肺全摘出術を施行した.

《まとめ》2 症例とも胸部造影 CT, 病理学的検査にて肺癌の診断はついていたが, 経食道心エコーを施行することで肺静脈内や心臓への浸潤が把握でき治療方針選択に有用であった.

28-26 学校検診を契機に診断された三心房心の一例

後藤孝司¹, 杉田文芳¹, 安田英明¹, 橋ノ口由美子¹, 今村啓史¹, 加藤廣正¹, 坂野信也¹, 田内宣生², 玉木修治³ (¹ 大垣市民病院診療検査科形態診断室, ² 大垣市民病院小児循環器科, ³ 大垣市民病院心臓血管外科)

症例は 6 歳女児. 2007 年学校検診で, 不完全右脚ブロックを指摘された. 8 月に某市民病院で, 心房中隔欠損 (ASD) と診断され当院に紹介となった. 9 月の当院初診の心臓超音波検査では, 静脈洞型の ASD (13 × 10mm) で, 右心系の容量負荷の所見を認めた. また, 左房に隔壁があるように観察され, 副室と右房に交通があり, 三心房心の Lucas Schmidt 分類の II A の疑いとなった. CT でも隔壁を認め三心房心と診断され, 2008 年 7 月に手術となった. 手術所見は, ASD は静脈洞型で, 左房内に隔壁があり隔壁に存在する孔を通して交通が確認された. 先天性心疾患で, 稀な三心房心の症例を経験したので報告する.

28-27 両側冠動脈拡張蛇行を伴い冠動脈の一部が心腔内に突出した両側冠動脈瘤の一例 (両側左室開口)

高間郁尚¹, 塚本明子¹, 伊藤弘子¹, 松田 理², 鈴木頼快², 村田 朗², 松原徹夫², 外山淳治² (¹ 名古屋ハートセンター心エコー室, ² 名古屋ハートセンター循環器内科)

症例は 40 歳 男 2 年前からたびたび胸痛を認めていた. 2008 年 9 月の検診で VPC を指摘され, 近医にて精査したところ冠動脈瘤を指摘され, 心カテ検査予定だったがセカンドオピニオンとして来院. 心エコーでは LMT 開口部 11.8mm RCA 開口部 8.0mm 両側冠動脈拡張を認め心筋内は冠動脈 flow が明瞭に観察でき, 冠動脈分枝の一部は左心室を貫通して左心室内腔をとおり再び心筋内にもぐりこんでいるように観察された. また, 左心室内腔に直接開口している枝もありそうだった. 冠動脈造影, 右心カテ検査, サンプリングを施行した. 結果, 右心カテは正常で, サンプリングでの O2 ステップアップを認めず, 冠動脈造影では右冠動脈, 左冠動脈双方から左心室への血流を認めた. とても稀

な症例と思われ若干の文献的考察を加えて報告する。

28-28 Live3D エコーが有用であった孤立性僧帽弁 cleft の 1 例
伊藤弘子¹, 塚本明子¹, 高間郁尚¹, 小山 裕², 深谷俊介²,
北村英樹², 米田正始² (¹名古屋ハートセンター心エコー室, ²名古屋ハートセンター心臓血管外科)

《症例》34 歳女性。妊娠中熱発のため近医受診, MR III 度と僧帽弁 (M 弁) に “vegetation” を認め IE として治療を受けた。手術のため当院紹介。受診時 NYHA II 度, ECG, 胸部レ線とも著変なし。

《術前心エコー所見》LVDd 51mm LAD 36mm EF 72% MR IV 度。M 弁前尖に肥厚あり, Live3D エコー上, 弁尖～弁腹の極めて深い所まで非定型的な cleft を認めた。

《手術所見》M 弁前尖後交連部寄りの cleft が M 弁輪正中中部まで

達し, 弁輪そのものも亀裂していた。VSD はなく, 後尖 P3 に腱索断裂を認めた。上記 cleft を M 弁弁輪から弁先端部まで縫合した。P3 と P2 を edge to edge で連結し, リング縫着した。

《術後心エコー所見》LVDd 44mm LAD 28mm EF 74%。LA, LV 径は縮小し, 術後有意な MR なく軽快退院した。

《結語》弁の形態評価に Live3D エコーが有用であった症例を報告する。

* 本学会が作成した地方会演題登録システムを導入するにあたり, 地方会演題発表者が入力した原稿がそのまま学会誌及び本学会 HP へ掲載されることとなりましたので, ご了承いただきたくお願いいたします。 地方会担当理事 (主) 山下 裕一