

一般社団法人日本超音波医学会第51回中国地方会学術集会抄録

会 長：山田 博康（県立広島病院消化器内科）

日 時：2015年9月5日（土）

会 場：広島県情報プラザ（広島市）

【新人賞】

座長：内田正志（徳山中央病院小児科）

池田 弘（重井医学研究所附属病院内科）

51-1 4D超音波画像が有用であったラジオ波焼灼療法の3例

柳樂治希¹、的野智光²、岡本敏明²、三好謙一²、杉原誉明²、
広岡保明³、孝田雅彦²（¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、²鳥取大学医学部附属病院消化器内科、³鳥取大学医学部保健学科病態検査学講座）

【背景】肝細胞癌（HCC）に対するラジオ波焼灼術（RFA）は、正確な穿刺が治療効果、合併症の発生に重要である。4D超音波診断装置（4D）は、多断面を表示し、穿刺針と腫瘍や周辺臓器との位置関係が評価可能である。今回我々は4Dを用いることで、正確で安全な焼灼が可能であった3例を経験したので報告する。

【症例1】S8に径14mm大の低エコー結節（HCC）を認め、穿刺後4Dで穿刺針と腫瘍との関係が明瞭となり、RFAを施行。

【症例2】S7径8mm大の低エコー結節（HCC）は門脈と近接していたが、穿刺後4Dで穿刺針と門脈との関係が明瞭となり、RFAを施行。

【症例3】S5径13mm大の低エコー結節（HCC）は門脈と接していたが、穿刺後4Dで穿刺針と門脈との関係が明瞭となり、RFAを施行。

【結語】4Dは、穿刺針と腫瘍や周辺臓器との位置情報を正確に評価でき、RFAを安全に施行することが可能であった。

51-2 胃膿瘍を合併した胃異所性腺の一例

和田佳久¹、畠 二郎²、今村祐志²、眞部紀明²、河合良介²、
中藤流以³、竹之内陽子⁴、谷口真由美⁴、岩井美喜⁴、麓由起子⁴
（¹川崎医科大学附属病院臨床研修センター、²川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音波）、³川崎医科大学消化器内科学、⁴川崎医科大学附属病院中央検査部）

【症例】30歳代女性

【主訴】心窩部痛

【現病歴】来院3日前から心窩部痛が出現し増悪するため紹介された。

【超音波所見】胃幽門前底部前壁に約3.5センチの粘膜下腫瘍様隆起を認め、内部は微細な高エコーが混在する液状成分および解離した既存組織であった。それは固有筋層から一部漿膜下層におよび小網の肥厚を伴っていた。ドブラと造影では内部の血流は認めず周囲の血流亢進を認め、胃膿瘍と診断した。

【経過】抗菌薬投与するとともに超音波内視鏡下に穿刺して膿汁を吸引して症状消失した。穿刺吸引液は好中球の集簇とともにアミラーゼやエラスターゼが高値であったため、後日超音波で再検したところ胃に小さな異所性腺を認めた。以上から、胃異所性腺が腺炎を起こし胃膿瘍が合併していたと診断した。現在、経過観察中である。

【結語】胃膿瘍はまれな疾患であるが迅速な処置が必要であり急

性腹症の鑑別にあげることがある。異所性腺が胃膿瘍の原因と考えられた。

51-3 腹部超音波にて診断しえた成人腸重積の1例

田村陽介、高木慎太郎、森 奈美、辻 恵二、古川善也（広島赤十字・原爆病院消化器内科）

【症例】83歳、男性

【主訴】血便

【現病歴】自己免疫性溶血性貧血にて当院血液内科で経過観察中に血便が持続するため救急外来を受診。

【経過】来院時、腹部は平坦軟であったが、左側腹部に5cm大の腫瘍を触知、同部位に圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めなかった。血液検査では、CRP 1.87 mg/dL、WBC 11,400 /ul、と炎症反応を認め、腹部超音波検査では左側腹部の腫瘍の横断像は浮腫状の腸管が円形低エコーを呈し、中心部に高エコーリングを認めた。CTではS状結腸が下行結腸に陥入しており腸重積の状態であり、陥入されている腸管は浮腫性肥厚を認め、エコー所見と合わせ腸重積と診断した。緊急手術を施行したところ、腸重積の成因は大腸腫瘍であった。

【考察】腸重積は緊急を要する病態であり、早期の診断が必要である。本症例は超音波検査により比較的典型的な所見を認め、迅速な診断・治療が可能になったと考えられた。

51-4 イレウス症状を契機に発見された小腸IFPの一例

佐伯 翔¹、品川 慶²、山田博康¹、北本幹也¹、渡辺千之²、
平本智樹²、佐々木民人¹、小道大輔¹、花田麻衣子²、岡岡正昭²
（¹県立広島病院消化器内科、²県立広島病院内視鏡内科）

症例は87歳男性。20XX年4月に左側腹部痛、嘔吐、食欲不振を主訴に近医を受診した。腹部X線検査で小腸の拡張とニボー所見を認めたため、当科紹介となった。当院での腹部超音波検査にて右臍下部の回腸に第3層を首座とする約4cmの低エコー腫瘍を認めた。その腫瘍により口側回腸は軽度拡張し、閉塞機転の原因と判断された。造影CT検査でも骨盤部回腸に4cm大の腫瘍性病変を認め、同部を閉塞機転とする腸閉塞であると考えられた。

入院後の下部ダブルバルーン小腸内視鏡検査では、回腸に管腔を占めるなだらかな立ち上がり呈する隆起性病変で、頂部には白苔を伴う辺縁整な潰瘍を認めた。腸閉塞を生じていることから外科的手術の適応と考え、小腸部分切除術を施行した。病理組織結果はinflammatory fibroid polyp (IFP)であった。

腹部超音波検査にて小腸腫瘍による小腸イレウスと診断した一例を経験した。小腸IFPは稀であり、文献的考察を含めて報告する。

【胃・その他】

座長：神野大輔（済生会広島病院消化器内科）

中尾 円（広島鉄道病院消化器内科）

51-5 餅による胃異物超音波検査を施行した1例

福岡麻子¹、佐藤秀一²、岡 明彦²、三宅達也²、飛田博史²、齋藤 宰²、新田江里¹、石飛文規¹、三島清司¹、長井 篤¹（¹島根大学医学部附属病院検査部、²島根大学医学部内科学講座第二）

【症例】60代女性

【既往歴】多発胃潰瘍後、高血圧、糖尿病、不眠症

【現病歴】前日の昼に棟上げの平餅を食べた。歯がないので飲み込んだ。夕食後から心窩部痛、嘔気、嘔吐が出現した。血液混入なし。精査目的で当院紹介となった。

【超音波所見】圧痛部と一致して、胃前庭部に音響陰影を伴う30 mm大の高エコーを認めた。イレウスなど閉塞を疑う所見は認めなかった。

【単純CT所見】胃前庭部に40 mmの高吸収内容物を認めた。横行結腸にも2カ所高吸収内容物あり。イレウスなし。

【上部内視鏡所見】胃の残渣内に餅を確認した。半月スネアで6分割し、ネット型鉗子で4回に分けて回収した。

【考察】餅による胃の異物超音波像を経験した。食餌性イレウスの原因として報告された食餌を、体外で水に浸し超音波で撮影した画像と比較して報告する。

51-6 胃形質細胞腫の1例

岡信秀治、堀内敦史、長崎直子、内藤聡雄、平野哲朗、北村正輔、久賀祥男、守屋 尚、大屋敏秀（中国労災病院消化器内科）

症例は36歳男性、平成27年1月ごろから疲れ、息切れあり近医受診しHb 5.7と貧血を指摘。上部内視鏡検査（GIS）で腫瘍性病変を認めたため、1月26日当科紹介となった。当科GISでは胃体上部大弯に7 cm大の粘膜下腫瘍様の腫瘍を認め、表面には出血・びらんを伴っていた。EUSでは層構造が消失しドプラーシグナル豊富な低～等エコーな腫瘍として描出され、漿膜面までの浸潤が疑われた。腹部エコーも同様の所見であった。生検で異型形質細胞を認め、免疫染色ではCD138と免疫グロブリン軽鎖κ鎖陽性であり胃形質細胞腫と診断した。腹部CT・PET-CTでは他臓器やリンパ節に転移を疑う所見を認めず、3月3日胃全摘＋胆嚢摘出術を施行した。摘出標本では腫瘍は8×7 cm大で漿膜面まで浸潤しており、幽門側に娘結節を2ヶ所に認め、リンパ節転移を伴っていた。胃形質細胞腫は髄外性形質細胞腫のなかでも5%程度と稀な疾患であり、本症例で得た画像所見と若干の文献的考察を加えて報告する。

51-7 腹部腫瘍を契機に診断された乳児胃原発未熟奇形腫の1例

小山展子¹、畠 二郎²、河合良介²、今村祐志²、眞部紀明²、谷口真由美³、竹之内陽子³、岩井美喜³、麓由起子³、日野啓輔¹（¹川崎医科大学肝胆膵内科学、²川崎医科大学検査診断学、³川崎医科大学附属病院中央検査部）

症例は3ヶ月男児。1ヶ月健診では異常は指摘されず、3ヶ月になり腹部膨隆を認め、心窩部を中心に弾性軟・左側腹部に弾性硬な腫瘍を触知した。血液検査所見はAFP 595.2 ng/mLと上昇を認めた。腹部超音波検査で腹部正中から左側腹部にかけて境界明瞭で輪郭平滑、内部に隔壁を伴う嚢胞領域と内部に石灰化と思

われる高輝度エコーを認める不均一な充実部領域が混在した14 cm大の腫瘍を認め、血流シグナルも比較的豊富に描出された。造影CT、造影MRIでは多数の嚢胞状構造、石灰化巣、脂肪成分と思われる領域を認めた。肝・腎・腸管などの腹部臓器は腫瘍により圧排されていた。奇形腫が疑われ、腫瘍摘出術を行った。発生は胃小弯後壁であり、病理組織学的に未熟奇形腫と診断された。術後現在までの3年間、無再発である。胃原発奇形腫は全奇形腫症例の1%以下と稀である。腹部超音波上の多彩な所見は本症の診断に有用であった。

51-8 脂肪平滑筋腫の茎捻転

村尾文規（庄原同仁病院婦人科）

【目的】脂肪平滑筋腫のエコー所見および極めてまれと思われる、その茎捻転症例について報告する。

【対象（症例）】88歳の女性で、突然に出現した嘔気、嘔吐に続いて腰痛が出現した。腰痛は疝痛で、その後も持続している。

【結果】超音波検査によって、骨盤腔内に充実性腫瘍を描出し、腫瘍内にびまん性で、均質性の高エコー域が、比較的広範囲に認められた。子宮体部の大部分が描出可能で、底部から側壁にかけて、わずかにエコー輝度の低い部分を認めた。卵巣の描出は困難であった。一方、生化学検査では、慢性の腎機能障害を疑う所見を認めたが、LDH、腫瘍マーカーは正常範囲であった

【考察】腫瘍内に認められる特徴的なエコー所見から、脂肪平滑筋腫と診断した。子宮筋腫、卵巣腫瘍が鑑別の対象となる。エコー上、子宮体部の大部分を明瞭に描出されたことと臨床的に、突然に出現してきた腹膜刺激症状から茎捻転を疑った。以上の所見は、手術によって、確認された。

【胆・膵】

座長：香川幸司（安来第一病院超音波センター）

51-9 慢性B型肝炎 follow up中に発見された膵病変を伴わない偽腫瘍形成性IgG4関連硬化性胆管炎の1例

辻 英之¹、林谷康生²、中西 正³、上村健一郎⁴、原武大介⁵、有廣光司⁵（¹マツダ株式会社マツダ病院糖尿病内科、²マツダ株式会社マツダ病院外科、³マツダ株式会社マツダ病院画像診断科、⁴広島大学消化器外科、⁵広島大学病理診断科）

症例は67歳男性、慢性B型肝炎、アルコール性肝障害、糖尿病他の病名で外来通院していた。定期follow upとしての腹部エコー時に肝左葉に肝内胆管拡張出現、門脈臍部の左側にφ33×31×21 mmの辺縁不整な高エコー腫瘍の出現をみた。この腫瘍中を貫通する胆管、門脈も認めた。同日続けて、腹部単純・造影CT、MRCP施行、造影CTで左葉内外側区にわたり門脈臍部頭側に動脈相、平衡相で染まるmassあり。またMRCPでは左葉外側区全域のみの胆管拡張と腫瘍内側における胆管途絶所見がみられ、肝外胆管、膵管に異常を認めなかった。肝内胆管癌他を疑い消化器外科紹介、細胞診、組織診で悪性所見は認めなかったが、やはり肝内胆管癌を否定できず、患者に説明、同意を得、再入院の上肝左葉切除施行、切除組織からはIgG4関連硬化性胆管炎が疑われる所見であった。肝外胆管病変、膵病変を持たないIgG4関連硬化性胆管炎は極めて珍しく、文献的考察も加え報告する。

51-10 膵腺扁平上皮癌の一例

今村祐志¹, 畠 二郎¹, 眞部紀明¹, 河合良介¹, 中藤流以², 小山展子³, 竹之内陽子⁴, 岩井美喜⁴, 麓由起子⁴, 谷口真由美⁴
(¹川崎医科大学検査診断学(内視鏡・超音波), ²川崎医科大学消化管内科学, ³川崎医科大学肝胆膵内科学, ⁴川崎医科大学附属病院中央検査部)

【症例】70歳代女性

【主訴】心窩部痛

【現病歴】心窩部痛が2週間程持続するため近医受診し、CTで肝・膵腫瘍を指摘され紹介された。

【腹部超音波所見】膵膵部を中心とする膵頭部に約6センチの境界明瞭で輪郭不整な腫瘍を認め、内部に広範な壊死を伴っていた。主膵管拡張と周囲リンパ節腫大および肝臓に多数の転移巣を認めた。ドプラと造影では豊富な血流を認めた。

【経過】超音波内視鏡下の穿刺生検が施行され膵腺扁平上皮癌と診断された。化学療法が施行されたが、約2か月後に死亡された。

【考察】膵腺扁平上皮癌は腺癌成分と扁平上皮癌成分が混在する稀な膵腫瘍で通常の膵管癌に比し予後が不良と報告されている。超音波所見は膨脹発育を示す境界明瞭で輪郭の一部に整な部分を認めること、壊死を示す無エコーあるいは造影不良部分などが特徴であるとの報告もある。

【結語】まれな膵腺扁平上皮癌を経験したので報告する。

51-11 膵漿液性嚢胞腫瘍(SCN)の一例

生西朗子¹, 上田直幸¹, 紙田 晃¹, 小柳由貴¹, 三宮直子¹, 柳樂治希¹, 島林健太¹, 服部結子¹, 佐藤研吾², 広岡保明^{2,3}
(¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻, ²鳥取大学医学部保健学科病態検査学, ³鳥取大学医学部附属病院消化器外科)

【症例】30歳代女性。他病変の術前CT検査で膵漿液性嚢胞腫瘍(SCN)が疑われ、手術目的で当院消化器外科紹介入院。

【US】膵尾部に59mm大の境界明瞭、内部無エコーで一部隔壁のある多房性腫瘍を認めた。MPD拡張はなく、嚢胞が比較的大きくmacrocytic typeのSCNを疑ったが、MCNも否定できなかった。

【CT】薄い隔壁構造を持つ多房性腫瘍であり、被膜構造や隆起性変化は認めずSCN>MCNと判定した。

【MRI】嚢胞内の粘液成分は断定できず、腫瘍周囲に被膜を認めた。SCN, MCN, 先天性嚢胞等が疑われた。

【手術】MCNの可能性も否定できず膵体尾部切除を施行。

【病理組織診断】大型嚢胞と小型嚢胞の集簇を示し、内腔は淡明な立方上皮で、粘液性上皮や異型上皮は認めず膵漿液性嚢胞腫瘍と診断された。

【考察】US上、MCNや分枝型IPMNが鑑別に挙げられるが、本症例は比較的大きな嚢胞が集簇し、内部無エコーであったことよりSCNをより疑った。

【結語】膵漿液性嚢胞腫瘍の一例を報告した。

【肝1】

専長：高木慎太郎(広島赤十字・原爆病院第2消化器内科)

大西秀樹(岡山大学病院消化器内科)

51-12 造影超音波が診断に有用であった脾過誤腫の1例

小山展子¹, 畠 二郎², 河合良介², 今村祐志², 眞部紀明², 竹之内陽子³, 谷口真由美³, 岩井美喜³, 麓由起子³, 日野啓輔¹
(¹川崎医科大学肝胆膵内科学, ²川崎医科大学検査診断学, ³川崎医科大学附属病院中央検査部)

症例は45歳男性。脂肪肝と脂質異常症で近医を通院中に腹部超音波で脾腫瘍を指摘され、紹介受診。1年前の超音波では病変の指摘はなかった。B-modeで脾臓に径5.5cm大の輪郭平滑、境界やや不明瞭、内部はほぼ均一な等エコー腫瘍を認めた。Superb Micro-vascular Imaging(SMI)でバスケット状の豊富な血流を認め、ソナゾイド造影の動脈相でびまん性に濃染し、門脈相で染影が持続し、後血管相で周囲脾実質と同等の染影を認めた。造影CTは単純相で等吸収、早期相で比較的均一に造影され、後期相で周囲脾実質と同等の染影であった。MRIはT1強調像で等信号、T2強調像で淡い高信号であった。脾過誤腫が疑われたが、急速に増大しており、今後症状の出現などが予想され、腹腔鏡下脾臓摘出術を施行し、脾過誤腫と診断された。赤脾髄の要素を反映しhypervascularで密な血管分布を認めたこと、網内系の細胞を有する腫瘍として後血管相で染影を認めたことが特徴的であった。

51-13 Superb Micro-vascular Imagingが門脈内病変の鑑別に有用であった1例

杉原啓明, 孝田雅彦, 三好謙一, 的野智光(鳥取大学医学部附属病院消化器内科)

【はじめに】Superb Micro-vascular Imaging(SMI)は東芝社による、低流速の血流を非造影で描出できる新技術である。SMIが門脈内病変の鑑別に有用であったので報告する。

【症例報告】症例：腹痛で受診した50歳代男性。AFPとPIVKA IIの著明な上昇を認め、肝右葉後区域に10cmの境界不明瞭な腫瘍と、門脈右枝と前区域枝に軟部陰影を認めた。一方前区域枝には壁在性に血流信号欠損域を認め血栓と診断した。SMIで門脈血流は明瞭に描出され、門脈右枝の軟部陰影内部に微細な線状の血流信号を認めた。Thread & streaks signと判断し、肝細胞癌による門脈腫瘍栓と診断した。造影超音波でも同様の所見が得られた。

【考察】造影超音波の門脈腫瘍栓における正診率は92-93%と高い。SMIの門脈内病変描出能は造影超音波と同等であり、低侵襲に門脈内病変を診断できる有用な技術と考えられた。

51-14 造影超音波を施行した肝トキソカラ症の1例

山下由美子, 高木慎太郎, 森 奈美, 辻 恵二, 古川善也(広島赤十字・原爆病院消化器内科)

【症例】71歳男性。2週に1回牛生レバーを食す嗜好がある。C型慢性肝炎治療後、肝癌screening目的のMRIで肝S8に8mm大の淡い早期濃染を認め、肝腫瘍生検を施行、好酸球形肉芽腫であった。幼虫移行症を考え、抗寄生虫抗体を測定、イヌ回虫とブタ回虫が偽陽性であったが、CTでは結節は消失。4ヶ月後のMRI再検では異なる領域に早期濃染を認め再燃と考えられた。超音波所見ではB-modeでは肝S8に直径10mm大の境界不明瞭で周囲よりわずかに低エコーを呈し、造影では動脈優位相では周囲から徐々に造影され、門脈相では周囲と同等、Kupffer相では

淡い defect を呈し、炎症性偽腫瘍様所見と考えられた。抗寄生虫抗体を再検では、イヌ回虫が陽性であり肝トキソカラ症と診断した。

【考案】経過中に消退と出現を繰り返した肝トキソカラ症を経験した。造影超音波所見も含め示唆に富む症例と考えられたため報告する。

51-15 肝サルコイドーシスとの鑑別が困難であった肝細胞癌の1例

飛田博史¹、佐藤秀一^{1,2}、新田江里⁴、福間麻子⁴、石飛文規⁴、齋藤 宰²、矢崎友隆²、三宅達也²、木下芳一³ (1)島根大学医学部附属病院肝臓内科、²島根大学医学部附属病院光学医療診療部、³島根大学医学部内科学講座第二、⁴島根大学医学部附属病院検査部)

症例は70代男性。上行結腸癌術前の検査で、肝S8に石灰化を伴う22mm大の高エコー病変を認め、ソナゾイド造影超音波検査では炎症性疑腫瘍と考えた。上行結腸癌術後の再検で、同病変に著変はなかったが、隣接する類円形の22mm大の低エコー病変を新たに認めた。EOB-MRI検査では低エコー病変は動脈相で濃染し、肝細胞相で周囲肝実質に比して信号低下を示し、内部に血管が通過する所見を認めたので、類上皮血管内皮腫、サルコイドーシス、肝細胞癌を疑った。ソナゾイド造影超音波検査では、血管相で強く造影されて、実質相では欠損像を示した。腫瘍性病変を疑い生検をすると、ラングハンス型の巨細胞を伴っておりサルコイドーシスが疑われた。その後の経過で低エコー病変の増大を認めたため、再度生検を行ったところ、高分化型肝細胞癌を認めた。肝サルコイドーシスとの鑑別が困難であった肝細胞癌症例について報告する。

51-16 乳癌に合併した PEComa の一例

戸田由香¹、中村進一郎^{1,2}、勢井麻梨¹、中村知子¹、竹内康人²、桑木健志²、大西秀樹²、白羽英則²、能祖一裕² (1)岡山大学病院超音波診断センター、²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学)

*発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

【肝2】

座長：河岡友和（広島大学病院消化器・代謝内科）

小橋春彦（岡山赤十字病院肝臓内科）

51-17 限局性結節性過形成 (FNH) 様のエコー像を呈した硬化型肝細胞癌の一例

齋藤 宰¹、佐藤秀一^{1,2}、矢崎友隆¹、飛田博史¹、三宅達也¹、木谷昭彦³、天野知香⁴、木下芳一¹ (1)島根大学医学部附属病院消化器・肝臓内科、²島根大学医学部附属病院光学診療部、³島根大学医学部附属病院肝胆膵外科、⁴島根大学医学部附属病院病理部)

症例は60歳代女性。食欲不振、体重減少を主訴に当科外来を受診した。受診時左上腹部に腫瘍を触知し、血液検査にてAFP 5,830 ng/ml、PIVKA-II 1,310 mAU/mlと著明な上昇を認めた。腹部超音波検査では肝左葉外側に約10cm大の境界明瞭な等エコー病変を認め、カラードップラー、ソナゾイド造影動脈優位相において腫瘍内部にspoke wheel like patternの血流を認め、Kupffer相では欠損像となった。造影CTでは腫瘍辺縁から徐々に内部に造影効果が拡がり、EOB-MRIでも同様の血流パターンで、肝細胞相では低信号となった。以上より、超音波所見ではFNH様の血流を認めるも、その他の所見より、肝細胞癌 (HCC)、

胆管細胞癌など、悪性腫瘍の可能性が考えられた。病変は単発で肝外病変ないため、治療として腹腔鏡下肝外側区域切除術を施行し、この病理検査より硬化型HCCと診断した。硬化型HCCはHCCの稀な組織型であり、若干の文献的考察を加え報告する。

51-18 造影超音波を施行しえた肝血管肉腫の一例

坂元恭子¹、桑原知恵¹、吉岡徹典¹、横崎典哉¹、河岡友和²、福原崇之²、相方 浩²、茶山一彰² (1)広島大学病院検査部、²広島大学病院消化器代謝内科)

【症例】81歳、男性

【既往歴】35歳甲状腺肉腫にて手術

【現病歴】2011年から便通異常にて当院消化器代謝内科フォローアップ中であった。2014年10月肝機能異常を認めCTでS7に40mmの腫瘍を指摘される。単純CTで低吸収、造影CT動脈相で腫瘍辺縁、門脈相で中心部に徐々に染まりを認め、平衡相で濃染が持続した。急速な増大傾向と胃動脈領域にリンパ節転移が疑われ、肝血管肉腫、転移性肝腫瘍、肝内胆管癌、肝血管腫が鑑別疾患として挙げられた。腹部超音波では内部高エコー、不均一で周囲との境界はやや不明瞭であった。ソナゾイド造影超音波検査では動脈優位相で腫瘍辺縁に、門脈優位相で辺縁から中心部に徐々に不均一な濃染が認められ、後血管相10分後にはdefectは認められず22分以降に淡いdefectを呈した。肝腫瘍生検の結果、CD31(+), CD34(+), c-kit(-), CK7(-)、病理組織学診断は肝血管肉腫と診断された。肝血管肉腫の造影超音波の報告は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

51-19 ソナゾイド造影超音波検査が診断に有用であった肝血管筋脂肪腫の2症例

福井悠美¹、日高 勲¹、花園忠相¹、佐伯一成¹、高見太郎¹、山崎隆弘²、坂井田功¹ (1)山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学、²山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学)

【はじめに】肝血管筋脂肪腫 (AML) は良性腫瘍であるが、しばしば他の腫瘍との鑑別を要する。今回AML診断にソナゾイド造影超音波検査 (CE-US) が有用であった2症例を経験したので報告する。

【症例1】35歳女性。健診腹部USで肝S5に27mm大の高エコー腫瘍を指摘。背景肝は正常。造影CT、MRIでは肝細胞癌を否定できなかったが、CE-USでは比較的均一に造影される。血流豊富な腫瘍として描出。早期から右肝静脈へのソナゾイド流出を認め、AMLに典型的な所見であった。

【症例2】60歳女性。胃粘膜炎下腫瘍の術前精査腹部USで肝S7に40mm大の高エコー腫瘍を指摘。背景肝は正常。CE-USで早期から中肝静脈へのソナゾイド流出を認め、肝転移や限局性結節性過形成よりもAMLを疑った。

【結語】2症例ともに肝腫瘍生検でAMLと最終診断。腫瘍から肝静脈へ早期にドレナージされる血流の検出にCE-USが有用であった。

51-20 造影超音波検査が診断に有用であった肝原発悪性リンパ腫の1例

橋本健二¹、稲生祥子¹、姫井人美¹、大森正泰¹、原田 亮¹、浅野 基¹、井上雅文¹、歳森淳一²、田村麻衣子³、小橋春彦^{1,2} (1)岡山赤十字病院消化器内科、²岡山赤十字病院肝臓内科、³岡山赤十字病院病理診断科)

肝原発悪性リンパ腫 (PHL) は稀な疾患であり、悪性リンパ腫の0.4%、肝原発腫瘍の1.1%と報告される。CT/MRIで乏血性

だが造影超音波（CEUS）で早期濃染を示した PHL を経験したため報告する

【症例】 56 歳，女性。自己免疫性肝炎に対し PSL 13 mg 内服でコントロール良好。腹部 US で肝腫瘤を認め当科へ紹介。Child 分類 5 点，腫瘍マーカーは sIL-2R を含め全て基準値内。Bmode で S7 に 33 mm の境界明瞭，八つ頭状を呈する低エコー腫瘤があり，カラドプラで貫通血管を認めた。CT/MRI では動脈相から平衡相まで乏血性だが CEUS では血管相で周囲肝実質より染色され，後血管相では defect となった。PET-CT では腫瘤部が高集積，PHL を疑い 21 G 針生検を施行し，組織診断はびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫だった

【結語】 リアルタイム性の高い CEUS は造影 CT/MRI より早期かつ鋭敏に血流を描出することが可能であり PHL の診断を含め，多血性腫瘍の診断に有用と考えられた

51-21 C 型肝炎に合併した肝原発 MALT lymphoma の一例
勢井麻梨¹，中村進一郎^{1,2}，中村知子¹，戸田由香¹，竹内康人²，桑木健志²，大西秀樹²，白羽英則²，能祖一裕²（¹岡山大学病院超音波診断センター，²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学）

50 歳代女性。C 型肝炎のフォロー中，他院で肝腫瘍を指摘され当院へ紹介となった。Dynamic CT では，肝 S4 に 10 mm 大の腫瘤を認め，早期動脈相で濃染，平衡相から門脈相で周囲肝と同等の染色を呈した。Gd-EOB DTPA MRI では肝細胞相で低信号，拡散強調画像・T2 WI で高信号を認めた。超音波検査では，同部位に境界明瞭，内部均一な 12 × 10 mm の低エコー腫瘤が認められた。Sonazoid 造影検査では，動脈相から門脈相にかけて腫瘤全体が染色し，後血管相では腫瘤の大部分が周囲肝実質と同程度の染色を認めた。PIVKA-II が 30 mAU/mL と上昇を認めた。早期肝細胞癌が疑われたが，画像所見が非典型的であり肝切除術が施行され，病理組織診断で κ monotype MALT lymphoma と診断された。肝原発 MALT lymphoma は稀であり，若干の文献的考察を加え報告する。

51-22 肝 MALT リンパ腫の一例

河岡友和¹，相方 浩¹，坂元恭子²，浅田佳奈²，吉岡徹典²，福原崇之¹，有広光司³，茶山一彰¹（¹広島大学病院消化器・代謝内科，²広島大学病院診療支援部生体検査部門，³広島大学病院病理診断科）

症例は 72 歳男性。肝機能障害が出現し，CT にて肝内に複数の腫瘍性病変を指摘されたため，精査加療目的で当院当科紹介となった。腫瘍マーカー測定にて，AFP 111.1 ng/ml と高値であった。可溶性 IL-2 レセプター 1, 751 U/ml。腹部エコーでは，肝 S6 に 47 mm 大の円形で境界やや不明瞭な等エコー腫瘤と，S2 に 24 mm 大の境界不明な低エコー腫瘤を認めた。造影エコーでは，動脈優位相で均一に濃染し，門脈優位相で等エコーとなり，Kupffer 相で淡い defect を呈し，late Kupffer 相で defect を呈した。re-injection にて動脈優位相で腫瘤内部に脈管が貫通する像も認めた。これらの所見から細胆管細胞癌や肝細胞癌を鑑別に考えたが，肝腫瘍生検にて腫瘍部および非腫瘍部にも異型リンパ球の浸潤像が認められ，免疫組織科学的検査の結果 MALT リンパ腫と診断された。今回我々は肝 MALT リンパ腫の一例を経験したので，考察を交えてこれを報告する。

【肝 3】

座長：岩堂昭太（広島市立広島市民病院内科）

日高 勲（山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学）

51-23 心臓超音波検査にて発見された肝細胞癌の 2 例

石堂恵里奈²，宮武宏和¹，詫間義隆¹，岩堂昭太¹，植松周二¹，増原美幸²，小山秀樹²，長島英子²，飯伏義弘²，荒木康之¹（¹広島市立広島市民病院内科，²広島市立広島市民病院臨床検査部）
当院で施行した 2013 年以降の心臓超音波（UCG）23,796 例のうち 11 例で肝腫瘍を指摘（使用機器；GE 社 Vivid E9，PHILIPS 社 SONOS7500，EPIQ7C）。腫瘍径 29（16-112）mm，単発/多発 8/3 例，左外側/左内側/尾状葉/右前/右後区域 2/1/1/4/3 例。8 例は既知，未知の 2 例で HCC を指摘しえた。HCC 2 例の症例を提示する。

【症例 1】 73 才男性。僧房弁置換術後，冠動脈バイパス術後で 8 ヶ月毎に UCG を施行。肝 S5/6 50 mm 高エコー腫瘤を認め，腹部超音波（US）では S5/6 63 × 55 mm 一部にはみ出しを伴う高エコー腫瘤であり，CT/MRI と併せ HCC 単純結節周囲増殖型と診断した。

【症例 2】 75 才男性。大動脈弁置換術後で 2 年毎に UCG を施行。S1 44 mm 低エコー腫瘤を認め，CT にて HCC と診断した。

【まとめ】 UCG にて発見された肝細胞癌の 2 例を経験した。UCG では主に 2 cm 超の肝腫瘍を指摘可能である。メタボリック症候群に合併する HCC が増加しており，循環器疾患へも UCG だけでなく定期的な腹部 US が望ましい。

51-24 造影超音波検査による転移性肝癌の化学療法後の治療効果判定

上田直幸¹，柳樂治希¹，三宮直子¹，小柳由貴¹，紙田 晃¹，生西朗子¹，島林健太¹，服部結子¹，佐藤研吾²，広岡保明^{2,3}（¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻，²鳥取大学医学部保健学科病態検査学，³鳥取大学医学部付属病院消化器外科）

【目的】 ソナゾイド造影剤併用超音波検査で化学療法前後における TIC（time intensity curve）を測定しその有用性について検討した。

【対象と方法】 対象は化学療法前後に造影超音波検査（CE-US）を施行した転移性肝癌患者 5 名。化学療法前後の TIC を作成し，peak intensity，時間（wash in，peak まで），振幅，傾き，面積の 5 項目の変化が治療効果判定に有用な情報となるか否かを検討した。

【結果】 ① 5 項目の TIC の変化の中で面積，傾きが CT による治療効果を最も反映していた。② 5 症例のうち 2 症例では治療 1 クール後の TIC の変化（面積，傾き）とその 4 クール後の CT による治療効果が同じ結果となった。

【考察】 TIC の面積，傾きの変化は化学療法の治療効果判定に有用であることが示唆された。さらに TIC の変化は治療開始早期から出現したことより，早期より治療効果の予測が可能ではないかと思われた。

51-25 直接作用型抗ウイルス薬による C 型肝炎治療後の線維化評価における Fibroscan[®] の有用性

竹内康人¹，中村進一郎¹，勢井麻梨²，中村知子²，戸田由香²，桑木健志¹，大西秀樹¹，白羽英則¹，岡田裕之¹（¹岡山大学病院消化器内科，²岡山大学病院超音波診断センター）

【目的】 直接作用型抗ウイルス薬（DAA）による C 型肝炎治療における，Fibroscan[®] の肝線維化評価の有用性を検討する。

【方法】DAAによる抗ウイルス療法を受けたC型肝炎患者17例。治療前後の線維化評価を血液検査とFibroscan®により施行。

【結果】平均年齢59歳、男性5例、女性12例。全例ウイルス学的著効。治療前後の平均血小板数は16.8万/μl、16.2万/μlと改善は認められなかったが(P=0.53)、Fibroscan®による肝硬度は13.2kPaから10.8kPaへと有意に低下を認めていた(P<0.044)。FIB-4も治療前後で3.22、2.39と有意に低下を認めたもの(P<0.013)、AST、ALTも治療前後でそれぞれ低下しており、炎症改善に伴う影響も示唆された。

【結語】DAA治療におけるC型肝炎患者の肝線維化評価としてFibroscan®は有用である。

51-26 C型肝炎の肝線維化経時的評価におけるReal-time Tissue Elastography®(RTE)の有用性

花園忠相¹、日高 勲¹、福井悠美¹、佐伯一成¹、高見太郎¹、山崎隆弘²、坂井田 功¹(¹山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学、²山口大学大学院医学系研究科臨床検査・腫瘍学分野)

【目的】C型肝炎治療時の経時的な肝線維化評価に、Real-time Tissue Elastography(RTE)が肝生検の代用となり得るか検討した。

【方法】対象は当科でIFN治療後、SVRを得たC型肝炎27症例で、治療前後でのLFI(LF Index)及びFIB-4 index、APRI、各種血清マーカーの推移について比較検討した。本検討には日立アロカメディカル(日本、東京)社のHI VISION Ascendus、リニア型探触子EUP-L52を使用した。

【結果・考察】一般にSVRが得られると肝線維化は改善するとされている。治療開始前後で有意に線維化改善を示したのは、LFIとAPRIであった。また、LFIは治療前のALT値によらず改善したが、APRIはALT基準値内の群では改善しなかった。RTEはC型肝炎患者に対し治療を行った際、肝生検に代わる線維化評価の非侵襲的モダリティとなり得る。

【産婦人科】

座長：多田克彦(岡山医療センター産婦人科)

51-27 胎児3D画像が家族の児受け入れに有用であった顔面異常を伴った全前脳胞症(alobar type)の一例

佐世正勝、三輪一知郎(山口県立総合医療センター産婦人科)

全前脳胞症の最重症型は象鼻・短眼症を呈し、子宮外での生存は困難である。今回、胎児3D画像が家族の児受け入れに有用であった一例を経験した。

【症例】38歳、3経妊3経産。妊娠22週に胎児頭部異常を疑われ、妊娠23週1日に当科紹介となった。超音波検査では、胎児体重366g、MVP4.9cm、全前脳胞症、総動脈幹疑いであった。特に、頭部は、象鼻・短眼症を呈していた。患者および夫には最重症型であり長期生存は困難のため看取りを提示した。患者には、3人の児があり、それぞれ、9歳、7歳、4歳であった。皆、同胞が出生することを既に認識しており、顔面に異常を持った児の出生を説明する方法が苦慮されたが、出生前に超音波3D画像を示した上で、説明を行なった。分娩は日中であったため同胞等の立ち会いはなかったが、看取りは家族揃って行なわれた。臨床心理士が継続的な支援を行なっているが、死亡した児に名前を付け家族揃って祭っているとの報告を受けている。

51-28 出生前胎児超音波検査で心拡大および心臓左軸偏位から静脈管無形成を疑った2例

沖本直輝、植田麻衣子、片山陽介、関野 和、舛本佳代、小松玲奈、上野尚子、石田 理、児玉順一(広島市立広島市民病院産婦人科)

胎児静脈管無形成は急激に心負荷をきたしうる先天疾患であることが知られている。今回我々は胎児心拡大および左軸偏位を認める静脈管無形成を経験したので報告する。

【症例】2例とも胎児心拡大を指摘され近医より当科紹介となる。胎児心エコー検査で2例とも軽度心拡大(CTAR36-38.5%)のほか左軸偏位を認めていた。心内構造の異常は見られなかった。2例とも著明に拡張した肝内臍帯静脈を認め、静脈管と考えられる構造物を介さず直接右心房に流入している様に見えた。静脈管無形成の疑いで妊娠管理を行ったが2例とも心拡大の進行や胎児水腫所見もなく出産となった。症例1は生後先天性門脈低形成と診断されシャント血管結紮術を行った。症例2は肝表面を臍帯静脈が走行していたが、出生早期に閉鎖しシャント形成も認めなかった。

【結語】胎児心拡大に加えて左軸偏位を認める場合静脈管異常症の可能性を疑って精査する必要があると考えられた。

51-29 抗SS-A抗体陽性母体において超音波パルスドブラ法を用いて測定した胎児房室伝導時間の検討

多田克彦、塚原紗耶、熊澤一真(国立病院機構岡山医療センター産婦人科)

【目的】抗SS-A抗体陽性母体の胎児房室伝導時間(AV時間)を52kD蛋白陽性の有無で比較した。

【対象と方法】93例の正常胎児(対照群)を対象に、超音波パルスドブラ法を用いてAV時間を測定し、妊娠週数に伴う基準値を作成した。19例の抗SS-A抗体陽性例のうち52kD蛋白陽性例は14例、陰性例は5例で、AV時間をそれぞれ201回、62回計測した。

【結果】妊娠週数の経過と共にAV時間は延長した。対照群、52kD蛋白陽性群、陰性群のAV時間の妊娠週数に伴う一次回帰直線は、それぞれ、 $y = 0.88x + 91.3$ 、 $y = 0.76x + 103$ 、 $y = 0.82x + 91.8$ であった。52kD陰性群と対照群の間で差を認めなかったが、52kD陽性群は対照群と比べて延長を認めた。胎児心拍数は3群間で差を認めなかった。

【結論】母体抗SS-A抗体陽性例における胎児AV時間の延長には、52kD蛋白の存在が重要な役割を果たしている可能性が示唆された。

【乳腺】

座長：松浦一生(県立広島病院消化器・乳腺・移植外科)

51-30 乳腺アポクリン癌の1例

服部結子¹、三宮直子¹、上田直幸¹、小柳由貴¹、柳樂治希¹、生西朗子¹、島林健太¹、佐藤研吾²、細谷恵子³、広岡保明^{2,4}(¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、²鳥取大学医学部保健学科病態検査学、³鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、⁴鳥取大学医学部附属病院消化器外科)

【症例】80歳代女性

【主訴】左乳房腫瘍

【現病歴】左乳房C領域に腫瘍を自覚し近医受診。精査で乳癌を指摘され手術目的で当院乳腺外科紹介となる。

【マンモグラフィー所見】左乳房MLO撮影でM領域に微小円形

石灰化を集簇を認め、カテゴリー3と診断された。

【超音波検査所見】左乳房C領域に7mmの内部が不均一の低エコー腫瘤を認めた。前方境界線の断裂及びhaloを認めたため、カテゴリー5と診断された。

【細胞診所見】FNAにて硬癌が疑われた。

【病理所見】乳房部分切除術が施行され、病理診断では明瞭な核小体と弱好酸性細胞質を有するアポクリン型腫瘍細胞が充実性小胞巣形成を主体として増殖していた。中等度線維増生を伴っており、アポクリン癌と診断された。

【考察】アポクリン癌は多彩なUS像を呈し、質的診断は困難だと言われている。本症例でもエコー上、乳頭腺管癌や硬癌が疑われるが、今後アポクリン癌も鑑別診断の1つに挙げた方がよいのではないかと思われた。

51-31 乳腺造影超音波検査での良悪性判定と病理組織検査の診断結果が不一致となった2症例

藤野愛弓¹、難波浄美¹、小柳京子¹、松浦一生²、野間 翠²、西阪 隆¹ (¹県立広島病院臨床研究検査科、²県立広島病院消化器・乳腺・移植外科)

【はじめに】乳房腫瘍性病変に対してSonazoid[®]が保険適応となり造影超音波検査(以下CEUS)での良悪性診断が行われているが、CEUSの良悪性と病理組織診断が不一致となった2症例について報告する。

【症例1】45歳女性。Bモードでは左A領域に23×11×15mm大の境界不明瞭でハロー、前方境界線断裂を伴う腫瘤を認め、カテゴリー5。CEUSでは腫瘤が全く染影されず良性所見を示した。組織検査では浸潤性小葉癌であった。

【症例2】42歳女性。Bモードでは左AC領域に56.9×20.9mm大の分葉状の腫瘤を認め、カテゴリー3。CEUSでは染影は不均一で悪性所見を示した。組織検査では線維腺腫であった。

【まとめ】浸潤性小葉癌ではCEUSで腫瘤が全く染まらない事や線維腺腫でも不均一パターンを示す症例がある事を念頭に置き良悪性判断にはBモードや他検査の結果を総合的に判断することが必要であると考えられた。

51-32 浸潤性乳癌に対する超音波検査の診断能に関する検討

三宮直子¹、服部結子¹、上田直幸¹、紙田 晃¹、小柳由貴¹、柳樂治希¹、生西朗子¹、佐藤研吾²、細谷恵子³、広岡保明^{2,4} (¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、²鳥取大学医学部保健学科病態検査学、³鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科、⁴鳥取大学医学部附属病院消化器外科)

【はじめに】浸潤性乳癌に対するマンモグラフィ(MG)と超音波検査(US)の検出能を比較し、C-3以下の浸潤性乳癌症例のUS像の特徴を検討した。

【対象・方法】2012年1月～2014年12月に当院乳腺内分泌外科を受診し手術された浸潤性乳癌患者のうち、MGとUSデータが得られた150例を対象とした。MGおよびUSでC-1,2,3を誤陰性、C-4,5を陽性とし、①MGとUSの診断能、②US誤陰性例の臨床病理学的所見およびUS所見を検討した。

【結果】①MG陽性と診断されたのは104例(69%)で、USでは140例(93%)であった。また、MG上で高濃度乳腺に対する診断能はMGでは0/4例(0%)に対し、USでは3/4例(75%)であった。②US誤陰性乳癌は10例で、US陽性乳癌と比べUS上の最大径は小さかったが、陽性乳癌と同様に辺縁は明瞭粗ざうか不明瞭であった。

【考察】USにおいて高濃度乳腺でも診断能は良好であった。小さな腫瘤でも腫瘤辺縁が粗ざうか不明瞭な場合は、FNA等を考慮する必要があると思われた。

【循環器1】

座長：丸尾 健(倉敷中央病院心臓病センター循環器内科)
太田哲郎(松江市立病院循環器内科)

51-33 鬱血性心不全を発症したが左室容量負荷所見を認めず、重症度評価に難渋した僧帽弁閉鎖不全症の一例

政田賢治、岸本真治、石橋 堅、北川知郎、日高貴之、土肥由裕、福田幸弘、栗栖 智、山本秀也、木原康樹(広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学)

症例は67歳女性。以前より僧帽弁閉鎖不全症(MR)を指摘され、近医にて経過観察されていた。2014年7月、労作時息切れと夜間呼吸困難増悪の精査加療目的に当院へ紹介となった。鬱血性心不全の診断にて急性期治療の後に、MRの重症度評価を行った。本症例は左室収縮末期容積の増大があり、固有心筋収縮力は低下していると考えられたが、鬱血性心不全を発症するMRにあつて然るべき左室容量負荷所見を認めなかった。各種検査より、定性と定量的な重症度は中等症と考えられたが、生理食塩水負荷後の急激な左房圧上昇所見と心肺運動負荷試験から判断される運動耐容能の低下より症候性重症MRと考え、手術適応と判断した。鬱血性心不全を発症したが左室容量負荷所見を認めず、重症度評価に難渋したMRの一例を経験したため報告する。

51-34 動脈管開存症に中等度大動脈弁狭窄症を合併し心不全をくりかえした一症例

松田紘治、広江貴美子、太田庸子、足立優也、竹田昌希、岡田清治、太田哲郎(松江市立病院循環器内科)

2014年4月から動悸、労作時の息切れあり、発作性心房細動および中等度の大動脈弁狭窄症(AS)と診断され抗凝固療法およびレートコントロールが開始された。その後心不全の増悪あり他院で入院加療。いったん改善し退院したが1ヶ月後に再び増悪、心不全の精査目的で10月に当院循環器内科紹介された。心エコー検査でLVDd=50mm、EF=50%、peakPG=58mmHg、meanPG=32mmHg、AVA=0.9cm²の中等度ASの他に動脈管開存症(PDA)、肺高血圧が認められた。PDAは胸部造影CTで径3mm×5mm、長さ10mm程度で、サンプリングではQp/Qsは2.0であった。PDAが心不全に関与していると考えられ、コイル塞栓術を実施。塞栓術後心エコーではDd=45mm、EF=56%で、ASはpeakPG=38mmHg、meanPG=19mmHg、AVA=0.9cm²と圧較差の低下を認め、以後心不全は安定化しQOLの改善が認められた。

51-35 僧帽弁形成術後に溶血を来たし再手術となった一例

山田桂嗣、鵜川聡子、宮崎晋一郎、末澤知聡(高松赤十字病院循環器内科)

症例は60代女性。僧帽弁閉鎖不全症(MR)によるうっ血性心不全にて当院へ紹介となった。心臓超音波検査では腱索断裂による僧帽弁前尖の逸脱を認め、重症のMRであった。心不全改善後に僧帽弁形成術を施行した。術中所見では僧帽弁前尖はA2-A3の逸脱であり、A2の中隔側の腱索断裂2本およびA3の2次腱索断裂を認めた。3対6本の人工腱索による弁形成を行い、28mmのrigid ringを縫着した。術中経食道心エコーではMRは中心性に軽度認めるのみであった。しかし、術後から貧血の進行およびLDHの上昇を認め溶血を示唆する経過であった。経食道

心エコーではMRは中等度認め、術直後と比較しcoaptation zoneが弁輪方向にずれ、逆流jetがringに当たって偏位しており、溶血の原因と考えられた。第46病日に再度僧帽弁形成術を施行し、その後の経過は良好である。溶血の原因と思われる逆流jetと術後の溶血に関して文献的考察も踏まえ報告する。

51-36 PCPS 管理中に大動脈弁に血栓が付着した2症例

板倉希帆, 政田賢治, 日高貴之, 北川知郎, 土肥由裕, 福田幸弘, 栗栖 智, 中野由紀子, 山本秀也, 木原康樹 (広島大学病院循環器内科)

症例は33歳男性と56歳女性。いずれも劇症型心筋炎により緊急入院した。急性期、著しい心機能低下により、PCPS, IABP, 人工呼吸器を装着し集約的治療を要した。2症例ともPCPS挿入後に大動脈弁の解放が全く見られなくなり、心臓超音波にて、症例1は同日すぐにsludge像が、症例2は翌日に球状血栓が、大動脈弁の大動脈基部側に観察された。症例1は抗凝固強化にてsludgeは消失したが、症例2では変化なく、PCPS流量weaningとドブタミンの使用により、血栓がわずかに浮動する程度に大動脈弁の解放を促したところ、血栓の縮小消失が得られた。2症例とも最終的にPCPSの離脱が可能であった。PCPS管理中に大動脈弁解放が極端に乏しくなった場合、心臓超音波による頻回の大動脈弁周囲血栓の確認と、PCPS流量調整にて大動脈弁解放を促す時間をもつなどの対処が重要と思われた。

51-37 大動脈弁狭窄症患者における左房機能の検討

山口一人¹, 吉富裕之¹, 安達和子², 岡田大司², 中村 琢², 朴 美仙², 菅森 峰², 高橋伸幸², 遠藤昭博², 田邊一明² (1) 島根大学医学部附属病院検査部, (2) 島根大学医学部循環器内科)

*発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

【循環器 2】

座長：正岡佳子 (特定医療法人あかね会土谷総合病院循環器内科)

田中申明 (山口大学大学院医学系研究科保健学系学域病体検査学分野)

51-38 上下肢の著名な血圧差と意識障害より超音波検査で高動脈炎を診断できた一症例

谷口裕一¹, 高橋恵子¹, 三木伸良¹, 尾形昌江¹, 丹下雅貴¹, 湯本晃久², 佐藤哲也² (1) 岡山赤十字病院検査部, (2) 岡山赤十字病院循環器内科)

*発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

51-39 化学療法の効果確認に心エコーが有用であった転移性心臓腫瘍の一例

田中屋真智子¹, 櫻木 悟¹, 内田 享², 萬城智佳², 藤山 香², 一宮謙太², 野津梨沙², 山本和彦¹ (1) 国立病院機構岩国医療センター循環器内科, (2) 国立病院機構岩国医療センター検査科)

症例は50歳代女性。2012年2月肺扁平上皮癌、皮膚転移と診断、左肺部分切除術および皮膚転移巣切除術施行され、皮膚転移再発のため当院呼吸器内科にて加療中であった。2013年4月下旬浮腫および労作時息切れを自覚、心エコー図検査施行されたところ右室心室中隔から派生する42×20mm、表面平滑、内部不均一でやや低エコー輝度の、一部可動性を有する充実性腫瘤を認めた。腫瘤占拠による右室流出路狭窄を呈し左室はD-shapeで右心負荷の強い状態と考えられた。化学療法(イレッサ)開始後、腫瘍は縮小し右心負荷は解除された。しかし副作用のため他剤へ変更したところ腫瘍は再増大し右室流出路狭窄増悪。イレッサ再投与で腫瘍はいったん縮小するも、その後腫瘍増大し骨転移もみ

られ2014年4月永眠された。化学療法の効果確認に心エコーが有用であった転移性心臓腫瘍症例を経験したので若干の知見を交え報告する。

51-40 当院における左室内血栓の検討

広江貴美子, 太田庸子, 松田紘治, 足立優也, 竹田昌希, 岡田清治, 太田哲郎 (松江市立病院循環器内科)

【目的】当院で左室内血栓が認められた症例(LVT)の特徴を検討すること。

【方法】2006年1月から2015年3月に心エコー検査でLVTを検索し、EF, EDVなどの指標をLVTのない症例と比較した。

【結果】急性心筋梗塞(AMI)233例(LAD106例, LCX27例, RCA100例)中、10例(2.3%)にLVTを認め、すべてLAD領域の梗塞であった。また、陳旧性心筋梗塞(OMI)12例、拡張型心筋症(DCM)8例、たこつぼ型心筋障害2例、悪性腫瘍に伴う血栓症(Trousseau症候群)1例にLVTを認めた。AMIではLVTはEF:32% vs ない症例44%, EDV161ml vs 130ml。またLVT33例中32例は心尖部に血栓を認めた。

【まとめ】左室が拡大しEFの低下した広範囲のAMIやOMI, DCMとそれ以外の疾患にもLVTが認められ心尖部を含む心エコー図の観察が重要であると考えられる。

51-41 濃厚な心臓突然死の家族歴を持つ左室緻密化障害の母子症例 -母・胎児・新生児心エコー図記録-

野瀬善夫¹, 西郷謙二郎², 寺地真一², 門屋 亮², 大淵典子², 沢 英良³, 月原 悟⁴, 高橋弘幸⁴ (1) 野瀬内科小児科, (2) 総合病院山口赤十字病院小児科, (3) 総合病院山口赤十字病院循環器内科, (4) 総合病院山口赤十字病院産婦人科)

【現病歴】生来健康なG0P0, 27歳母。妊娠経過中に心電図にて心室性期外収縮、心エコー図検査にて左室内の塑造な肉柱構造と左室駆出率低下を指摘され、左室緻密化障害と診断された。胎児エコー図検査では心臓奇形はないものの左室肥大を指摘された。また胎児心拍の慢性的徐脈を指摘されるも発育は良好で2015年1月、39W0D経陰自然分娩でAP8/9体重2,674gで出生した。出生後、全身状態良好であるがHR90bpmと徐脈を認め、一時的にHR60bpmと低下するためNICU入院となった。

【家族歴】母の父:50歳代で就寝中に突然死、母の長兄:13歳でカテコラミン誘発性心室頻拍と診断、30歳でテニス中に突然死。

【入院後経過】心電図にてQT延長, HR80/minと徐脈を指摘され、心エコー図検査では母と同様に左室の塑造な肉柱構造と心尖部付近の心筋層の菲薄化を指摘された。心室性不整脈の出現なく、心不全状態にも至らず日齢8日に退院となった。

51-42 リアル・ワールドにおける運動負荷心エコー図検査と薬剤負荷心筋シンチグラフィ

日高貴之, 政田賢治, 石橋 堅, 下永貴司, 栗栖 智, 木原康樹 (広島大学病院循環器内科)

【背景】近年、虚血性心疾患診療において運動負荷心エコー図検査と薬剤負荷心筋シンチグラフィは非侵襲的検査として普及している。両者より得られる結果の相違についてリアル・ワールドでの検証が必要である。

【目的】運動負荷心エコー図検査と薬剤負荷心筋シンチグラフィ間での心筋虚血に対する診断一致率を検討する。

【方法】当施設において、冠動脈造影・運動負荷心エコー図検査・薬剤負荷心筋シンチグラフィを同時期に施行された15名を対象とした。

【結果】両検査間における診断一致率は80%（陽性33.3%、陰性67.7%）であった。心エコー図による最大負荷時 Regional wall motion score index と心筋シンチグラフィによる Summed stress score の間に有意な相関を認めた ($R^2 = 0.53$, $p = 0.0003$)。

【結語】リアル・ワールドにおいても運動負荷心エコー図検査は、薬剤負荷心筋シンチグラフィと同等に虚血性心疾患の評価を行うことができる。

【整形外科】

座長：眞部紀明（川崎医科大学検査診断学教室）

51-43 手領域の外傷性神経損傷に対する超音波診断

中島祐子, 砂川 融, 四宮隆雄, 川西啓生, 増田哲夫, 吉塚将昭, 槇坪真奈美, 越智光夫（広島大学整形外科）

【目的】手領域の外傷性神経損傷に対する超音波検査の有用性を検討し報告すること。

【方法】対象は、外傷による手領域の神経損傷が疑われた18例で、受傷部位は、前腕1例、手関節4例、手掌2例、指11例であった。全例他医での創処置後に神経損傷を疑われ当院に紹介された。これらに超音波検査を行い、神経損傷の有無を診断し、手術を行った症例では術中所見と比較した。

【結果】超音波診断は、完全断裂9例、部分断裂6例、判断困難1例、断裂なし2例であった。画像上完全断裂は、神経線維の途絶と断端部の腫大で、部分断裂は、正中・尺骨神経では fascicular pattern が部分的に消失した腫大、指神経では一部腫大であった。手術は、指神経の部分断裂2例と断裂なしの2例を除く14例に行い、術中所見はほぼ超音波診断と一致していた。

【考察】超音波検査は、指神経を含めた手領域の神経損傷の診断が可能であり、治療方針決定の一助となる有用な検査と考える。

【小腸・虫垂】

座長：平本智樹（県立広島病院内視鏡内科）

岡信秀治（中国労災病院消化器内科）

51-44 「とうもろこしサイン」を認めた内臓逆位に合併した腸回転異常による中腸軸捻転症の5歳男児例

内田正志¹, 沼田隆佑¹, 河崎正裕², 堀田紀子¹, 伊藤智子¹, 立石 浩¹（¹JCHO 徳山中央病院小児科, ²山口県立総合医療センター小児外科）

【症例】5歳7か月男児。新生児期に完全内臓逆位・腸回転異常の診断あり。水泳の後、腹痛・嘔吐を主訴に救急外来を受診。腹部の激痛を訴え、血圧71/51 mmHg、脈拍140/分とプレシヨックの状態であった。腹部エコーで、腸閉塞を疑う『とうもろこしサイン』を認めた。腸回転異常に伴う中腸軸捻転の疑いで小児外科に搬送した。腹部造影CTで whirlpool sign を認め、中腸軸捻転と診断し緊急手術した。大量の乳糜腹水と腸管色不良を認めたが、腸管を腹腔外に引き出すことで捻転が解除され、腸管色は改善した。

【考察】本例は完全内臓逆位・腸回転異常と診断されていた症例に中腸軸捻転が発症したものである。搬送の決め手となったのは『とうもろこしサイン』であった。

【結論】腸回転異常の診断がついている場合には保護者に対しても中腸軸捻転のリスクを十分に説明し、嘔吐、腹痛などが発症した場合、直ちに受診するよう注意を促す必要がある。

51-45 多発性肝膿瘍を伴った穿孔性虫垂炎の一例

中藤流¹, 畠 二郎², 河合良介², 飯田あい², 小山展子³, 塚本真知⁴, 眞部紀明², 今村祐志², 塩谷昭子¹, 春間 賢¹（¹川崎医科大学消化管内科学, ²川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音波）, ³川崎医科大学肝・胆・膵内科, ⁴川崎医科大学総合診療科）

【緒言】肝膿瘍の原因の一つに経門脈感染があるが、体外式超音波検査で原因となる消化管病変を検出した報告は少ない。

【症例】50歳代男性。3週間前から腹部違和感を自覚した。1週間前に発熱が出現し近医を受診し腸炎の診断で内服治療を行ったが改善せず当院救急外来を受診した。

【受診時現症】BT 37.5℃, 右下腹部に軽度圧痛を認めた。

【血液生化学検査】WBC 14,550/μl, CRP 18.85 mg/dl, AST 100 U/L, ALT 124 U/L, LDH 339 U/L

【腹部超音波検査】虫垂は腫大し糞石を伴った部位で層構造が不明瞭化し、周囲脂肪織の肥厚と膿瘍を疑う低エコー域を認め、穿孔性虫垂炎と診断した。また肝両葉に輪郭不整で境界明瞭な低エコー域が多発し、造影超音波検査で辺縁に造影効果を認めたが内部に造影効果なく多発肝膿瘍と診断した。

【経過】虫垂切除の後、抗菌薬で加療し経過は良好であった。

【考察】肝膿瘍を認めた場合には腸管の注意深い観察が必要である。

51-46 当院で経験した虫垂憩室炎7例の検討

上田信恵¹, 徳永真和², 藤堂祐子³, 嶋谷邦彦², 立山義朗¹（¹NHO 広島西医療センター臨床検査科, ²NHO 広島西医療センター外科, ³NHO 広島西医療センター消化器科）

【はじめに】虫垂憩室炎は欧米では多くの報告例があるが、本邦では比較的稀な疾患である。2013年9月～2015年3月までの1年半に当院で経験した虫垂憩室炎の7例について腹部超音波所見を中心に比較検討し文献的考察を加えて報告する。

【症例】年齢は35歳～89歳（平均54.4歳）、男女比は6:1。いずれも腹部超音波検査では圧痛部に一致して、虫垂から突出した低エコー腫瘍を認めその周囲には脂肪織の集積像を伴い憩室炎の所見を示していた。また全例において憩室は多発し、サイズは2～14 mm であった。

【考察】画像検査の進歩に伴い虫垂憩室炎の報告例は今後さらに増えると考えられるが、腹部超音波検査を中心とした今回の検討では、偏在性の周囲脂肪織の集積像が虫垂憩室炎の発見の契機になった。虫垂憩室は全例において多発し、5 mm 以下の小憩室の割合が高いため高周波探触子を使用し虫垂根部から先端まで短軸走査で観察することが有用であった。

51-47 虫垂に再発した悪性黒色腫の一例

中村知子¹, 中村進一郎^{1,2}, 勢井麻梨¹, 戸田由香¹, 竹内康人², 桑木健志², 大西秀樹², 白羽英則², 能祖一裕²（¹岡山大学病院超音波診断センター, ²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学）

*発表者の意思により発表抄録は非開示とします。