

一般社団法人日本超音波医学会第50回中国地方会学術集会抄録

会長：畠 二郎（川崎医科大学検査診断学（内視鏡・超音波））
日時：2014年9月6日（土）
会場：岡山コンベンションセンター（岡山市）

【新人賞】

座長：孝田雅彦（鳥取大学医学部機能病態内科学分野）
山田博康（県立広島病院消化器内科）

50-1 造影超音波検査で肝細胞癌様の所見を呈した肺小細胞癌の肝転移の1例

尾上正樹¹，杉原誉明²，三好謙一²，的野智光²，孝田雅彦²（¹鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター，²鳥取大学医学部附属病院消化器内科）

【症例】60歳代の男性。慢性下痢を主訴に受診。その際単純CTでS5に47mmの低吸収域，同時に右肺中葉に20mmの結節を認めた。腹部USでは辺縁は不整，内部は不均一で，辺縁低エコー帯を伴っていた。カラードブラでは内部に流入する血流を認めた。造影超音波では動脈相で中心の一部を除くほぼ全体が早期に濃染し，門脈相では肝実質より染影の低下を，後血管相で造影欠損を呈した。造影CTでも単発の肝細胞癌が示唆された。肝腫瘍生検にて小細胞癌と診断され，気管支鏡検査で右肺の結節も小細胞癌と判明した為，肺小細胞癌の肝転移と診断した。

【考察】原発性肺癌の転移臓器のうち肝臓は多く，小細胞癌は他の組織型に比して多いとされる。また8割が両葉多発する。しかし，今回の症例は単発で，造影パターンが肝細胞癌と同様であった為，原発性か転移性かの鑑別を要した。

【結語】肺小細胞癌からの肝転移で多血性腫瘍の所見が得られ，肝細胞癌との鑑別が必要であった。

50-2 Segmental Arterial Mediolysis (SAM) の一例

吉野武晃¹，畠 二郎²，今村祐志²，眞部紀明²，河合良介²，飯田あい²，中藤流以³，春間 賢³（¹川崎医科大学附属病院卒後臨床研修センター，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）

【症例】70歳代女性

【既往歴】特記すべき既往なし

【現病歴】入院5日前に腹痛，嘔吐出現し，肝障害およびCTで区域性低吸収域認め紹介された。

【腹部超音波所見】左胃動脈および固有肝動脈にそれぞれ約17ミリ，約20ミリの動脈瘤を認め，固有肝動脈に接する肝内に約30ミリの血腫を認めた。門脈右枝が圧排閉塞され血流が消失し肝梗塞の所見を認めた。固有肝動脈は全体的に径の拡張や不整が認められ，腹腔動脈の分岐には拍動による径変化が認められなかった。以上からSegmental Arterial Mediolysis (SAM) による出血，肝梗塞と診断した。

【経過】両動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行し，肝梗塞は保存的治療で軽快した。

【考察】SAMは主に腹腔動脈の中膜が融解し，解離及び動脈瘤を形成する原因不明の稀な疾患である。解離のみは自然軽快するが，出血をきたした場合は死亡率が約50%と重篤となり，稀であるが鑑別に挙げるべきである。

50-3 多発肝転移を認めた多発性骨髄腫の一例

日野真太郎，高島弘行，守本洋一（倉敷中央病院消化器内科）

【症例】70歳台男性。健診エコーで肝S5にSOLを認め当院紹介となった。単純CTで多発肝腫瘍，多発骨腫瘍，肺腫瘍を認め悪性腫瘍が疑われた。造影CT，MRI，上下部内視鏡で全身精査を行ったが原発巣は同定できず，腫瘍マーカーの上昇も認めなかった。造影エコーを施行し，Vascular Phaseの動脈優位相の濃染と門脈優位相でwash outを認め，Post Vascular Phaseで腫瘍部の欠損像を認めた。また腫瘍内部を貫通する血管も認めたため血液疾患を疑い，骨髄穿刺を施行。異常形質細胞も含む形質細胞の増多を認めたため多発性骨髄腫と診断された。また肝生検を施行し，腫瘍性の形質細胞を認め多発性骨髄腫の肝転移と診断した。現在レブラミドの内服で治療中である。

【考察】肝転移を認める多発性骨髄腫は極めて稀だが，原発不明の多発悪性腫瘍を認めた際には多発性骨髄腫を含む血液疾患も鑑別に上げる必要があると考える。造影エコーが診断に有用であった多発性骨髄腫の一例を経験した。

【一般演題】

【肝臓】

座長：中村進一郎（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学（第一内科））

池田 弘（重井医学研究所附属病院内科）

50-4 腹部超音波検査で発見されたHepatic adrenal rest tumor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，萩原宏明⁴，桑木健志^{1,2}，大西秀樹³，白羽英則²，能祖一裕³，山本和秀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，³岡山大学大学院医歯薬学総合研究科分子肝臓病学，⁴住友別子病院第二内科がんセンター）

* 発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

50-5 造影超音波検査が有用であった肝臓脾臓型猫ひっかき病の一例

永井友子¹，宮武宏和²，増原美幸¹，森脇孝美¹，壽川千代美¹，飯伏義弘¹，岩堂昭太²，詫間義隆²，荒木康之²（¹地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院臨床検査部，²同内科）

7歳男児。発熱，胸腹部痛を認め炎症反応が持続するため入院。造影CTにて肝，腎に結節状の低吸収域を認め，腹部超音波検査（US）では肝内及び脾内に12mmまでの低エコー結節が多発していた。造影MRIでは肝内にT2WIで高信号，T1WIで低信号の結節が多発していた。精査目的で造影USを行った（診断装置：Hitachi-Aloka社α10，造影剤：Sonazoid（0.015 ml/kg））。血管相では，結節は早期に染影され，その後結節辺縁にやや広い染影を認め次第に染影低下を認めた。後血管相では，結節はBモードよりやや小さい不完全な欠損を呈していた。造影USでは肉芽腫性病変を第一に考えた。病理組織診断では限局性の小型リンパ球の集簇，肝細胞の脱落を認める肉芽腫性病変であった。生検組織のPCR，血清学的診断にて猫ひっかき病と診断した。肉芽腫性病変として猫ひっかき病は稀であるが，造影超音

波検査で肉芽腫性病変が疑われた際に考慮する必要があると考える。

50-6 悪性リンパ腫に併発した門脈ガス血症の1例

湯本賀子¹，小見山清未¹，梶谷正則¹，池上 勇¹，大山淳史²，大西理乃²，湧田暁子²，山本和彦³，狩山和也²（¹岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院臨床検査科，²岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院肝疾患センター，³岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院血液腫瘍センター）

症例は78歳男性。平成23年にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と診断。化学療法施行後、近医でフォローとなっていた。平成25年9月に汎血球減少と食欲不振のため当院入院。入院当日の腹部単純CTでは脾腫を認めるものの、リンパ節腫大の増大や腸管壁の肥厚は認めなかった。第2病日に腹部超音波検査にて門脈、脾静脈内にガス像を認め、門脈ガス血症と診断。精査目的に腹部単純CTを再検。胃壁外、肝左葉背側に free air、肝内門脈内に air を認め、胃壁に沿ってガス像も認め、門脈ガス血症を伴った気腫性胃炎や壊死が疑われた。悪性リンパ腫による汎血球減少があり、手術は困難なため、保存的治療を行ったが、全身状態悪化のため永眠された。門脈ガス血症は何らかの原因で消化管壊死をきたした時に合併することが多く、予後不良な病態とされている。今回、我々は悪性リンパ腫に併発した門脈ガス血症の1例を経験したので報告する。

50-7 特徴的な造影超音波像を呈した Reactive lymphoid hyperplasia (RLH) の一例

中村知子¹，中村進一郎²，勢井麻梨¹，戸田由香¹，萩原宏明⁴，桑木健志^{1,2}，大西秀樹³，白羽英則²，能祖一裕³，山本和秀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，³岡山大学大学院医歯薬学総合研究科分子肝臓病学，⁴住友別子病院第二内科がんセンター）

* 発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

50-8 縦隔腫瘍に合併した肝細胞腺腫の1例

戸田由香¹，中村進一郎²，中村知子¹，勢井麻梨¹，萩原宏明⁴，桑木健志^{1,2}，大西秀樹³，白羽英則²，能祖一裕³，山本和秀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，³岡山大学大学院医歯薬学総合研究科分子肝臓病学，⁴住友別子病院第二内科，がんセンター）

* 発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

50-9 若年男性に発生した肝細胞腺腫の1切除例

小山展子¹，畠 二郎²，河合良介²，眞部紀明²，今村祐志²，秋山 隆³，伊禮 功³，福里利夫⁴，中村雅史⁵，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（内視鏡・超音波），³川崎医科大学病理学1，⁴帝京大学医学部病理学，⁵川崎医科大学消化器外科学）

* 発表者の意思により発表抄録は非開示とします。

【消化管，他】

座長：内田正志（独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院小児科）

岡信秀治（独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院消化器内科）

50-10 高齢透析患者に発症した上腸間膜動脈症候群

池田 弘（重井医学研究所附属病院内科）
症例は80代，女性。慢性糸球体腎炎から透析導入となり，12

年の透析歴あり。朝食にオクラ，生卵をかけた米飯を摂取した後、透析療法を受けたところ、嘔吐出現。その後も嘔気が続くために精査加療目的で入院。入院翌日に施行した腹部超音波検査では、絶食にもかかわらず、拡張した十二指腸を認めるとともに、拡張は大動脈と上腸間膜動脈に挟まれた部分から始まっていた。両動脈の距離は4.5mmであり、上腸間膜動脈症候群と診断した。食事指導と、透析中に仰臥位を避けるようにしたところ症状は改善した。高齢者の透析患者は増加しているが、非透析患者に比べてサルコペニアの比率が高いことが知られている。本例でもBMIが16.5と典型的なサルコペニアの患者であった。透析中は仰臥位になることが多く、上腸間膜動脈症候群の誘因になっていると考える。高齢透析患者の嘔吐に遭遇したとき、上腸間膜動脈症候群も鑑別の一つに挙げる必要があると思われた。

50-11 腹痛・嘔吐を契機に発見された上行結腸重複症の2歳女児例

内田正志（地域医療機能推進機構徳山中央病院小児科）
症例は2歳の女児。離乳したころから便秘気味で、排便は3～4日に1回だった。入院3か月前から便秘がひどくなり、排便が1週間に1回のこともあった。近医で緩下剤を処方されたが効果はなく、時に腹痛や嘔吐があった。入院当日に腹痛、嘔吐で近医を受診した際、腹部エコーで異常所見を認めため紹介された。腹部エコーで、肝臓下部に隔壁構造を有する直径5cm大の嚢胞を認めた。嚢胞の下部には便汁が貯留し拡張した上行結腸を認めた。先天性胆道拡張症との鑑別のため腹部MRIを実施した。嚢胞は胆嚢や総胆管とは無関係であった。注腸透視では、上行結腸内に嚢胞を認めた。以上から上行結腸重複症と診断し、腹腔鏡補助下手術をおこなった。重複腸管は回盲弁部にあり、やむなく回盲部切除・回腸結腸吻合を施行した。病理では異所性胃粘膜を有する上行結腸重複症の診断であった。便秘を伴う嚢胞性病変を見た場合は消化管重複症も考慮する必要がある。

50-12 エコー所見が手術の決め手となった99mTcシンチグラム陰性のMeckel憩室の幼児例

内田正志（地域医療機能推進機構徳山中央病院小児科）
小児期に下血をきたす代表的疾患のひとつがMeckel憩室であり、確定診断に99mTcシンチグラムが行われるが、陰性例も存在する。今回シンチグラム陰性であったが、エコー所見が手術の決め手となった症例を経験したので報告する。症例は3歳の女児。入院当日に嘔吐と多量の黒色便を認めため、外来を受診した。腹部エコーで臍下部に10-12mm大の内部が低エコーで血流豊富なtarget sign様の腫瘍を認め、メッケル憩室を疑った。浣腸でブルーベリー様の血便を認めた。その後エコーを再検したが、同様の所見を認めた。入院4日目に99mTcシンチグラムを施行したが陰性であった。シンチは陰性であったが血便とエコー所見から手術を施行したところ、Meckel憩室が腸管内腔に反転し、腸重積を起こしていた。本症例の経験からシンチグラム陰性であっても、腹部エコーでMeckel憩室は診断可能であることが示唆された。

50-13 体外式超音波検査が術前診断に有用であったガーゼオマの2例

岡信秀治，小山田直子，内藤聡雄，井上貴統，平野哲朗，北村正輔，久賀祥男，守屋 尚，大屋敏秀（中国労災病院内科）

【症例1】30歳男性，虫垂炎の手術歴あり。腹痛精査で近医にてCT施行したところ下腹部に40mm大の腫瘍を指摘され当科紹介。

当科でのUSでは、40×30 mm大の内部が不均一な高エコーで厚い低エコー帯を全周性に呈する境界明瞭な腫瘤として描出され、ドブラシグナルは認めなかった。

【症例2】65歳女性、子宮全摘術の既往あり、左下腹部の腫瘤を自覚し近医受診、CTで40 mm大の腫瘤を指摘され当科紹介。当科でのUSでは40×35 mm大の周囲に低エコー帯を伴う内部が不均一な高エコーを呈する境界明瞭な腫瘤として描出され、ドブラシグナルは認めなかった。2例とも腸管や他臓器との連続は認めず、病歴と併せてガーゼオーマを疑い当院外科にて腫瘤摘出術を施行。ガーゼによる異物肉芽腫症と診断された。手術歴のある患者で、腸管や他臓器と連続のない内部が高エコーを呈する低エコー腫瘤を認めた場合には、ガーゼオーマを鑑別に入れる必要があると思われた。

50-14 腹膜垂炎の1例

上田信恵¹、生田卓也²、平岡奈央¹、長東 円¹、梅崎清美¹、小畑 茂¹、立山義朗¹（¹独立行政法人国立病院機構広島西医療センター研究検査科、²独立行政法人国立病院機構広島西医療センター総合内科）

【はじめに】腹膜垂炎は比較的稀な疾患であり急性腹症の一つとして挙げられるが、自然軽快する予後良好な疾患である。今回、腹部超音波が診断に有用であった腹膜垂炎の1症例を経験したので報告する。

【症例】81歳男性。左下腹部痛で近医より紹介受診となった。血液検査で白血球8,200/μl・CRP 0.56 mg/dlと軽度炎症反応を認めた。腹部超音波では、圧痛部に一致する腹壁直下に高エコー腫瘤を認めた。腫瘤は下行結腸S状結腸移行部の結腸前壁に接し、35×15 mm大の卵円形で周囲に低エコー帯を伴っていた。また腫瘤と接する結腸壁は圧排され軽度の肥厚を認めた。同部位に明らかな憩室炎の所見はなく腹膜垂炎を疑った。CTでは、下行結腸S状結腸移行部の周囲脂肪濃度軽度上昇を認めた以外、左下腹部痛の原因は指摘されなかった。腹部超音波所見より腹膜垂炎と診断され、保存的治療により第9病日には軽快退院となった。

50-15 体外式超音波検査を施行した脾過誤腫の1例

柳樂治希¹、宮本直樹¹、村田あや¹、上田直幸¹、紙田 晃¹、小柳由貴¹、三宮直子¹、松田枝里子^{1,2}、佐藤研吾³、広岡保明^{3,4}（¹鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、²鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野、³鳥取大学医学部保健学科病態検査学、⁴鳥取大学医学部付属病院消化器外科）

【症例】50歳代男性。

【現病歴】近医で貧血と脾腫瘤を指摘され、精査加療目的で当院消化器外科紹介となった。

【超音波検査所見】脾臓に56×45 mm大の境界明瞭で内部はほぼ均一、辺縁やや不整な低エコー性の腫瘤を認めた。カラードプラ法では、腫瘤内への血流信号はわずかに認められた。

【造影CT所見】緩徐な造影効果を呈し、後期相では正常脾組織とほぼ同程度の造影効果を認めた。

【手術所見】脾過誤腫を疑われ腹腔鏡下脾臓摘出術が施行された。

【病理組織所見】病変は明瞭な隔壁形成を欠く境界明瞭な腫瘤で、内部はやや線維成分に富む赤脾髄類似組織で構成され、脾過誤腫と診断された。

【考察】脾過誤腫は多彩な画像所見を示すため、超音波検査による鑑別は困難であるのが現状である。今回、カラードプラ法で腫

瘍辺縁には血流信号を認めたが腫瘤内部ではわずかであったのは線維成分に富んだ腫瘤のためと考えられた。

【結語】脾過誤腫の一例を報告した。

【消化管】

座長：高田珠子（三菱三原病院内科）

神野大輔（済生会広島病院内科）

50-16 胆石イレウスの一例

飯田あい¹、畠 二郎¹、今村祐志¹、眞部紀明¹、河合良介¹、春間 賢²（¹川崎医科大学検査診断学、²川崎医科大学消化管内科学）

【症例】63歳女性。201X年1月中旬から上腹部痛、繰り返す嘔吐を認め、近医を受診。腹部超音波検査で胆石イレウスを疑われ、当院消化管内科へ入院。腹部超音波検査で、胆嚢は十二指腸球部と交通が見られ、胆嚢内部のair、十二指腸壁肥厚を認めた。また、下腹部小腸に28 mm大の結石を認め、口側は一部に拡張を認め、肛門側はemptyであることから、胆嚢結石による通過障害と考えた。保存的に経過をみたところ、翌日結石はS状結腸に達し、イレウス状態は解除されていた。その後約3 cm大の胆石排泄があり、全身状態も問題なく退院した。

【考察】腹部超音波検査で胆石イレウスによる胆嚢十二指腸瘻、消化管各部位で結石の確認、イレウス状態の確認ができ、臨床上有用であった。

50-17 異食症による小腸イレウスの一例

神野大輔、讃岐英子、畑 幸作、児玉美千世、杉山真一郎、谷本達郎、吉良臣介、小林博文、隅井浩治、角田幸信（済生会広島病院内科）

症例は40代男性。精神発育遅滞があり、異食症を認めていた。入院前日より排便がなく、入院当日に黒色嘔吐物を認めたため、同日当院へ救急搬送された。腹部CTで小腸の拡張を認めた。また拡張した小腸の末梢側に約3 cm大の陰影を認め、異物によるイレウスが疑われた。腹部超音波検査では小腸の蠕動運動は全体的に弱めで、骨盤内小腸に強い音響陰影を伴う3 cm大のやや凹凸のある異物を認めた。同部より末梢の小腸の拡張のないことから異物による腸閉塞と診断した。本人の安静が保てないため24時間鎮静下でイレウス管留置をおこなったが効果が乏しいため、入院7日目に開腹手術を行った。回腸末端より約100 cmの拡張小腸末梢側に異物がはまり込んでいた。手動的な移動を試みるも動かないため、小腸を切開し異物を除去した。異物は3 cm大の茶色の植物の果実様であった。

50-18 体外式超音波検査が診断契機となった小腸大腸アニサキス症の1例

中藤流以¹、畠 二郎²、竹之内陽子³、谷口真由美³、岩井美喜³、麓由起子³、河合良介²、今村祐志²、眞部紀明²、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川崎医科大学附属病院中央検査部）

【諸言】腸管アニサキス症の診断は必ずしも容易でなく、開腹術で診断されることも稀ではない。

【症例】60歳代、男性

【主訴】心窩部痛

【現病歴】しめ鯖摂取数時間後より心窩部痛が出現、次第に症状は増悪し嘔吐を伴うようになり精査加療目的に当院入院。

【身体所見】腹部は軽度膨満、心窩部に軽度の圧痛と反跳痛を認めた。

【血液生化学検査】CRP 4.72 mg/dl と上昇を認めた。好酸球数は正常範囲であった。

【腹部超音波】回腸と肝湾曲付近の横行結腸の2ヶ所に約10 cm の範囲で粘膜下層の肥厚と、2本の線状高エコーからなる虫体と思われる像がみられ、腸管アニサキス症を疑った。

【腹部骨盤造影CT】空腸の拡張と肥厚、横行結腸の肥厚を認めた。

【下部消化管内視鏡】USで指摘した部位にアニサキス虫体を認め鉗子で除去した。

【入院後経過】腹部症状は徐々に改善し軽快退院となった。

【結語】体外式超音波は本症の診断に有用である。

50-19 腹部超音波検査が診断の契機となった腸管皮膚瘻の1例

藤田明子¹、金吉俊彦²、松枝克典¹、表 静馬¹、上田祐也³、神野有子³、遠藤伸也³、田仲里衣⁴、井上 歩⁴、坂田達朗² (福山医療センター内科、²福山医療センター肝臓内科、³福山医療センター消化器内科、⁴福山医療センター臨床検査)

【症例】67歳女性

【主訴】発熱

【既往歴】46歳肝炎性偽腫瘍にて肝左葉切除、63歳肝門部胆管癌にて肝前区域尾状葉切除・幽門輪温存脾頭十二指腸切除、統合失調症

【現病歴】術後化学療法中CTで吻合部に胆管・膵管・空腸の拡張を認め再発と判断していた。20XX年8月発熱にて来院し、胆道系酵素・炎症反応の上昇、敗血症性ショックを認め入院となった。

【経過】第2病日に施行した腹部超音波にて手術痕下に拡張した空腸と連続する皮下膿瘍を認めた。第3病日手術痕部より浸出液を認め、その後同部位から便汁の流出を認め、前日の超音波像より腸管皮膚瘻の形成と診断した。腸管皮膚瘻にてドレナージされ一時的に全身状態は改善した。

【考察】全身状態不良の患者では、病室内で行える超音波検査が病態把握に有用である。腸管皮膚瘻形成直前の状態を超音波で確認できた報告は少なく、貴重な症例を経験したので報告する。

50-20 造影エコーにて評価した回腸NETの1例

佐伯一成、高見太郎、寺井崇二、坂井田功 (山口大学大学院医学系研究科消化器病態内科学)

症例は72歳、男性。2013年2月に前立腺癌に対する経過観察中、肝腫瘍を指摘された。肝腫瘍生検にてNET (Neuroendocrine tumor) と診断、CTにて骨盤内にφ30 mmの動脈相早期より比較的強く濃染する腫瘍を認め原発巣と考えられた。腹部超音波では境界明瞭な低エコー腫瘍であり、おおむね球形で一部突出した部位も認めた。内部はheterogeneousであり、嚢胞変性を疑う低エコー域を伴っていた。造影エコーでは比較的均一で細かい血流により濃染され、部分的に血流不良な領域もあった。肝腫瘍生検の結果と合わせて、回腸NETおよび肝転移と診断し、小腸部分切除術を施行した。病理組織では核分裂像は10 HPFあたり1個、Ki-67 標識率2%であり、NET grade 1と診断した。本邦における小腸NETは比較的少数例であり、画像診断に難渋する症例も多い。超音波で観察し得た回腸NETを経験したので報告する。

50-21 腹腔内遊離ガスを伴った腸管気腫症の一例

高田珠子^{1,4}、畠 二郎¹、河合良介¹、今村祐志¹、眞部紀明¹、麓由起子³、谷口真由美³、岩井美喜³、竹之内陽子³、春間 賢² (川崎医科大学検査診断学 (内視鏡・超音波)、²川崎医科大学消化器内科学、³川崎医科大学附属病院中央検査部、⁴三菱三原病院内科)

【症例】70歳代男性。約20日前から腹痛あり、腹部CTにて腸管拡張とfree airを指摘され当院紹介入院。腹膜刺激症状はなし。入院時腹部超音波検査 (US) では、free airを認めるも腹水や脂肪織の肥厚は認めず、広範囲に小腸壁内にガスを認め、腸管気腫症に伴う腹腔内遊離ガスが疑われた。門脈ガスは認めず、ソナゾイド造影にて上腸間膜動脈本幹・辺縁動脈の血流は良好で腸管虚血所見を認めなかったため保存的に経過観察した。腹痛は軽快しUS所見も改善傾向を認めるも、第12病日に腹痛が再燃、翌日のUSでは小腸気腫の増悪、下腹部にwhirl signの出現を認め回腸の捻転と診断し手術 (虚血は認めず、捻転解除術) を施行した。

【考察】腹腔内遊離ガスは通常穿孔を疑わせる所見であるが、臨床症状が軽微で腹膜刺激症状を欠き、US上腹水や脂肪織の肥厚がなく、腸管気腫を認めた場合は、本症も念頭に置き、腸管虚血の有無を評価した上で嚴重な経過観察も可能と思われた。

【胆膵】

座長：香川幸司 (日本赤十字社松江赤十字病院消化器内科)

能祖一裕 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学 (第一内科))

50-22 造影超音波検査を行なった膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN) の一例

上田直幸¹、宮本直樹¹、村田あや¹、紙田 晃¹、小柳由貴¹、三宮直子¹、柳樂治希¹、松田枝里子^{1,2}、佐藤研吾³、広岡保明^{3,4} (鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻、²鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野、³鳥取大学医学部保健学科病態検査学、⁴鳥取大学医学部附属病院消化器外科)

【症例】40歳代女性。心窩部痛により近医受診し膵腫瘍を指摘され、手術目的で当科紹介。

【超音波検査】膵体尾部に約14 cm大で隔壁のある多房性の腫瘍を認め、内部はやや粘稠と思われるfluidが貯留していた。また、1.7~6 cm大の壁在結節を3~4個認めた。血流はごく軽度見られた。ソナゾイド造影では結節部がhypervascularに造影された。

【MRI】膵体尾部に13 cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認め、内部には増強効果を伴う壁在結節を認めた。内容液は粘稠な液体と考えられ膵MCNが疑われた。

【手術所見】MCCの合併を疑い膵体尾部切除術が行われた。

【病理学的所見】厚い線維性被膜を有する多房性病変が見られ、嚢胞内面には中~高度異型を示す粘液性の被膜上皮が不規則な乳頭状また腺腔構造を示しつつ顕著に増生していた。軽度の間質浸潤を伴っており、卵巣様間質が見られたことよりMCNと診断された。

【結語】膵粘液性嚢胞腫瘍 (MCN) の一例を報告した。

50-23 若年で発症した早期胆嚢癌の1例

石飛文規¹、三宅達也²、飛田博史²、矢崎友隆²、齋藤 宰²、福岡麻子¹、新田江里¹、佐藤秀一²、木下芳一² (鳥根大学医学部附属病院検査部、²鳥根大学医学部附属病院消化器・肝臓内科) 症例は24歳男性。末期腎不全に対する生体腎移植を目的に入

院。術前のMRIにて胆嚢内に腫瘍性病変を指摘され、腹部超音波検査を施行した。腹部超音波検査では、胆嚢体部に約13mmの腫瘍像を認めた。腫瘍は分頭状構造を形成し、胆嚢壁へ広基で付着していた。腫瘍の内部エコーは、周囲肝実質とほぼ同等で均一であった。カラードプラにて、腫瘍内部に樹枝状の豊富な血流を認めた。明らかな胆嚢壁の肥厚や不整像は確認できなかったが、胆嚢癌の可能性を否定できず開腹胆嚢摘出術が施行された。CTおよびMRCPでは膵胆管合流異常は認められなかった。病理組織検査の結果、乳頭嚢腫型の高分化腺癌であった。背景の粘膜上皮には、癌の拡がりは認められなかった。当初予定されていた末期腎不全に対する生体腎移植は中止となったが、腹膜透析・血液透析併用療法にて経過良好で退院された。

50-24 術前診断に造影超音波検査が有用であった細胆管細胞癌の1例

益田和彦¹、福原崇之¹、河岡友和¹、相方 浩¹、中村優子²、小林 剛³、大段秀樹³、有廣光司⁴、茶山一彰¹ (1)広島大学病院 消化器・代謝内科、(2)広島大学病院放射線診断科、(3)広島大学病院消化器外科、(4)広島大学病院病理診断科)

症例は66歳女性。腹部膨満感を主訴に近医を受診し肝腫瘍を指摘され当院に紹介受診した。腹部USで肝外側区に35mm大の内部不均一な低エコー腫瘍を認め、門脈(P2)及び左肝静脈が腫瘍内を貫通していた。同病変は単純CTで低吸収、造影CT動脈相で不均一に濃染され平衡相でwashoutせず。EOB-MRIではT1WI/T2WI低/高信号、DWI高信号、肝細胞相低信号であった。ソナゾイド造影USでは早期動脈相で腫瘍全体が染影され、門脈相で造影効果は低下するものの一部に造影効果の遷延を認めた。後血管相では明瞭なdefectを呈した。以上より細胆管細胞癌の術前診断で拡大左葉切除術を施行。病理組織像から細胆管細胞癌と診断した。細胆管細胞癌は画像上、強い濃染パターンおよび造影効果の遷延が特徴と報告されている。今回我々は造影USでのリアルタイムな血流評価が術前診断に有用であった細胆管細胞癌の1例を経験したので画像所見と病理所見を呈示する。

50-25 IgG4関連硬化性胆管炎および胃・十二指腸病変が疑われた1例

池田示真子 (西大寺中央病院内科)

症例は80代男性。糖尿病、肺気腫、甲状腺機能低下症にて加療中であった。全身倦怠感と胃部不快感が出現し、精査を行ったところ、胆汁鬱滞型肝障害と胃内に大量の食物停滞を認めた。CT、MRIで総胆管の狭窄、胃前庭部から十二指腸下行脚にかけての著明な壁肥厚を認めた。超音波像は、消化管の壁肥厚部で層構造が消失し、エコーレベルが著明に低下していた。総胆管の壁肥厚所見は対称性で、壁不整所見は認めなかった。膵臓は2年前の画像と比較して明らかに萎縮していた。複数の臓器に炎症性変化を起こしていることから、IgG4関連疾患を疑い、IgG4を測定したところ243mg/dlと高値であった。現在、確定診断のための組織診断を進めている。IgG4関連疾患は、消化器系では膵炎、硬化性胆管炎の報告が多いが、消化管病変も報告されている。本症例は、胆管病変と消化管病変を同時に発症した稀な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

【産婦人科】

産長：佐世正勝 (山口県立総合医療センター産婦人科)

伊達健二郎 (日本赤十字社広島赤十字・原爆病院産婦人科)

50-26 胎児精巣の超音波検査について

村尾文規 (庄原同仁病院婦人科)

【目的】胎児精巣の描出時期および精巣描出の意義を検討することを目的とした。

【方法および対象】18～36歳(平均23歳)の妊婦(妊娠17週から妊娠40週)146名を対象として、胎児の精巣の描出を試みた。妊娠週数は、妊娠9週から妊娠12週までのCRLによって補正されている。

【結果】妊娠17週から22週の胎児の陰嚢は、均一の低エコー域として描出され、妊娠23週から妊娠26週では、陰嚢内に不規則な高エコー域を描出する症例が認められた。一方、妊娠27週以降の胎児では、陰嚢内に類円形の高エコー域を描出した。妊娠28週、妊娠29週および妊娠36週の胎児3症例では、片側の精巣のみ描出した。また、妊娠36週の胎児例では、出世時、片側精巣の降下が完了していないことがわかった。

【考察】精巣は妊娠27週ごろまでに描出が可能で、精巣の下降は胎内ではほぼ完了していることがわかった。

50-27 胆道閉鎖症例の胎児超音波所見

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)

【目的】胆道閉鎖には様々な原因があるが、新生児期早期から加療を受けた症例では予後が良いことが知られている。新生児期・乳児期に胆道閉鎖と診断された症例の胎児超音波所見を後方視的に検討した。

【対象】I cyst型1例、III-a-v型1例、III-d-v型4例の胎児超音波所見を後方視的に検討した。

【結果】I cyst型1例とIII-d-v型4例は、いずれも胎児期に肝門部の嚢胞が認められていた。I cyst型における嚢胞は胎児期に増大傾向を示したが、III-d-v型における嚢胞の大きさは変化しなかった。III-a-v型1例では肝門部に異常を指摘されていなかったが、小腸の拡大を認めた。全て満期産でAFD児として出生し、新生児期に正常便が認められた。

【考察】胆道閉鎖症の中には胎児期から腹部に形態的な所見を示す症例があり、胎児期の慎重な超音波検査は早期診断の切っ掛けとなる可能性が示唆された。

50-28 18 trisomyの検出を目的とした、妊娠中期における胎児小脳前後径/左右径比の計測

村田 晋、鷹野真由実、中田雅彦 (川崎医科大学附属川崎病院産婦人科学2)

【目的】正常胎児で胎児小脳前後径/左右径比の正常値を作成し、18 trisomyにおける小脳低形成の検出を行うこと。

【対象・方法】妊娠17週～27週の期間に小脳前後径と左右径の計測が可能であった正常産単胎266例を対象群とし、前後径/左右径比の正常値を算出した。同期間に18 trisomyと診断された3例の測定値を、対象群と比較した。

【結果】対象群の小脳前後径は $r = 0.61$ ($p < 0.01$)、小脳左右径は相関係数 $r = 0.86$ ($p < 0.01$)で妊娠週数と相関を示した。小脳前後径/左右径比は $r = 0.07$ ($p = 0.25$)で週数によらず一定で、中央値は0.53(10%タイル値:0.46, 90%タイル値:0.59)であった。18 trisomyと診断された3例の小脳前後径/左右径比は全て対象群の10%タイル値未満であった。

【考察】正常胎児の小脳前後径/左右径比は妊娠週数によらず一定で、個別に評価するよりも簡便である。18 trisomy は全て10% タイル値未満だが、症例数の蓄積が必要である。

50-29 胎児心拡大を契機に肝血管奇形の診断に至った一例

熊澤一真, 多田克彦, 塚原紗耶 (国立病院機構岡山医療センター産婦人科)

【はじめに】我々は胎児心拡大を契機に肝血管奇形の診断に至った一例を経験したので報告する。

【症例】27歳, 初産婦。他院にて管理をされていたが, 妊娠22週に切迫早産, 前期破水疑いで当院へ母体搬送。入院後, 破水は否定的で切迫早産管理を行ったが, 妊娠25週の超音波検査で口唇裂, 脳室拡大傾向, 心拡大を指摘。妊娠30週には肝動脈から静脈管付近への血流を認め肝内動静脈奇形が疑われた。妊娠33週に自然分娩に至り児は出生体重1534gの男児でNICU入院管理となり出生後に高拍出量性心不全, 心拡大および肝内動静脈奇形の診断を受けたが, 4生日に施行した腹部造影CT検査ではAPシャントを疑う所見を認めた。生後3週頃から肝内の密集した血流は徐々に不明瞭となり心不全徴候も改善, 退院前には肝内の高輝度陰影のみとなり83生日に退院となった。

【考察】胎児心拡大を認めたときは, シャント等の血管奇形も念頭に管理する必要があると思われた。

【循環器1】

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)

林田晃寛 (社会医療法人社団十全会心臓病センター榊原病院循環器内科)

50-30 左室瘤および心室中隔穿孔を合併した急性心筋梗塞の1例

吉田俊伸, 大原美奈子, 林田晃寛, 吉田 清, 山本桂三 (心臓病センター榊原病院循環器内科)

症例は78歳女性。平成26年1月意識障害にて近医に入院となった。近医入院時の心電図にてII III aVf誘導にてST上昇を認め, 低血圧による循環不全の状態であった。DOA, hANP, 利尿剤の持続点滴にて加療され症状は一旦改善したが, 利尿剤の点滴を中止したところ肺水腫が再発した。冠動脈造影検査を行われ右冠動脈#2の閉塞を認めたとのことで, 加療目的に当院に紹介となった。当院来院時の経胸壁心臓超音波検査で下壁の瘤形成および左室から右室へのシャント血流を認めた。左室瘤および心室中隔穿孔と診断した。著明な肺うっ血を認めており心不全改善後に手術の方針となった。心不全改善後VSP閉鎖および左室瘤修復術を行った。術後経過は良好で独歩退院された。左室瘤および心室中隔穿孔を合併した急性心筋梗塞の1例を経験したので報告する。

50-31 感染性心内膜炎を合併した大動脈四尖弁の一例

欽田隼希¹, 金本 優¹, 岡崎麻利¹, 中山弘美¹, 藤田圭二¹, 正木修一¹, 宗政 充², 松原広己², 徳永宜之³, 岡田正比呂³ (¹岡山医療センター臨床検査科, ²岡山医療センター循環器科, ³岡山医療センター心臓血管外科)

【症例】50歳代 男性

【主訴】発熱

【現病歴】20XX年1月精査のため前腕にしびれと肩の痛みの出現のため当院整形外科受診, MRIで化膿性脊椎炎と診断された。微熱を認め血液培養を施行したところグラム陽性球菌を認め精査目的で当科紹介となった。

【経過】聴診で胸骨左縁第3肋間にLevine III/VI度の拡張期雑音

を聴取した。経胸壁心エコーを行ったところ大動脈四尖弁と中程度~高度の大動脈弁閉鎖不全症を認め, 大動脈弁尖に3個の疣贅を認めた。血液培養でStreptococcus anginosusが同定されたためペニシリンGにて治療を開始した。また口腔内には右上大臼歯の齲蝕と歯周病の存在を認めた。治療後血液培養陰性を確認したのち, 同年4月に大動脈弁置換術を行った。

【考察】大動脈四尖弁は非常に稀な疾患である。今回我々は, 感染性心内膜炎を合併し, 心エコーが診断の契機となった症例を経験したので貴重な症例と考え報告する。

50-32 経胸壁心エコーにて右房内腫瘤が疑われた肺塞栓症の1例

播磨綾子, 河越卓司, 臺 和興, 岡 俊治, 中間泰晴,

西楽顕典, 西岡健司, 三浦史晴, 嶋谷祐二, 井上一郎 (広島市立広島市民病院循環器内科)

症例は79歳女性。1ヶ月前からの息切れを主訴に受診, 心エコー上右心負荷所見を認め, 造影CTにて肺動脈内に造影欠損を認めており, 肺塞栓症と診断。その際経胸壁心エコーにて右房内に約10mm程度の腫瘤影あり, 血栓もしくは腫瘍の可能性が疑われた。抗凝固療法で経過観察とし, 入院第3病日目に経食道心エコーを行ったところ右房内の腫瘤は下大静脈より連続した隔壁構造物に付着して観察された。その後, 腫瘤影は経胸壁心エコー上徐々に縮小, 入院第10病日目に再度経食道心エコーを行ったところ右房内の腫瘤影は消失した。心エコー上の腫瘤影は血栓が疑われ抗凝固療法により溶解したものと考えられた。右房内に血栓を認める肺塞栓症は稀だが, 経過を追うことで腫瘍との鑑別を行うことが可能であった症例を経験したため報告する。

50-33 ペースメーカ植込み後に心室中部型たこつぼ型心筋症を発症した1例

正岡佳子¹, 田邊雪乃², 大藤蛭子², 砂押春香², 舟木麻美², 沖野清美², 土井裕枝², 井上洋子², 沖本智和¹ (¹土谷総合病院循環器内科, ²土谷総合病院心機能検査室)

【症例】82才, 女性。労作時息切れで当院紹介。完全房室ブロックを認め, 恒久ペースメーカ植込み術を施行。術後5病日夜間に呼吸困難を訴え, 6病日に心エコー図を施行。術前の心エコー図では, 左室壁運動異常は認めなかったが, 左室中部の前壁中隔を中心に, 側壁, 下壁にかけて広汎な壁運動異常の出現を認めた。冠動脈エコーでは前下行枝の血流は正常に検出された。冠動脈造影では有意狭窄を認めず, 左室造影の所見も心エコー図と同様で心室中部型たこつぼ型心筋症と診断された。左室壁運動は徐々に改善したが, dyssynchronyの所見が顕性化した。通常なたこつぼ型心筋症の経過と比較し, 壁運動の改善は遅延し, 特にペースメーカ留置部位の心室中隔の壁運動の改善が遅延した。

【結語】ペースメーカ植込み術後に心室中部型たこつぼ型心筋症を発症した症例を経験した。回復期のdyssynchronyの出現や, 改善の遅延等通常と異なる経過であり報告する。

50-34 3D経食道心エコー図(3D-TEE)が診断に有用であった僧帽弁瘤穿孔を伴う感染性心内膜炎の1例

沖本智和¹, 正岡佳子¹, 田邊雪乃², 大藤蛭子², 砂押春香², 舟木麻美², 沖野清美², 土井裕枝², 井上洋子² (¹土谷総合病院循環器内科, ²土谷総合病院心機能検査室)

【症例】57才, 男性。発熱が続き前医へ入院。呼吸困難, 起座呼吸, 喘鳴が出現し心エコー検査を施行, 重症僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁の疣腫様エコーを認めた。血液培養でβ-Streptococcusが検

出され、感染性心内膜炎と診断された。重症心不全を合併し当院へ転院。経胸壁心エコー図では、僧帽弁後尖に2個の袋状構造物を認め、その付近から僧帽弁逆流を伴った。3D-TEEにて、P2、P3の2個の弁瘤と弁瘤先端の穿孔、疣腫の弁輪部への進展が明瞭に観察された。心不全、感染コントロール後、第8病日に手術を施行。僧帽弁P2、P3に先端に穿孔部を有する2個の弁瘤を認め、弁輪部まで感染が波及していた。弁形成術は困難と判断され、僧帽弁置換術及び弁輪パッチ形成術を施行した。術後感染はコントロールされ、第39病日に退院となった。

【結語】僧帽弁瘤の穿孔による急性心不全をきたし弁置換術を施行した感染性心内膜炎の症例を経験した。3D-TEEが診断に非常に有用であった。

【循環器2】

座長：宮地克維（国立病院機構岡山医療センター）

日高貴之（広島大学医学部循環器内科学）

50-35 僧帽弁逸脱症の術前診断に3D経食道心エコー図検査が有用であった3例

道重博行（総合病院山口赤十字病院循環器内科）

僧帽弁逸脱症の診断は2D経胸壁心エコー図検査でも可能であるが、3D経食道心エコー図検査（以下3DTEEと略）ではより詳細な診断が可能である。今回3DTEEにより僧帽弁逸脱症の詳細な評価が術前にでき、術前に手術術式を決定することが可能であった3例を経験したので報告する。症例はP2逸脱2例とP3逸脱1例である。P2逸脱の2例は、P2全域で逸脱が生じていたが、P2の後尖の占める範囲が通常よりも広いことを術前に明らかにすることができた。これにより術前に術式を選択決定することができた。P3逸脱の1例は、P3のみの逸脱であったが、P2寄りのP3に付着する腱索が断裂することにより、主としてP3のP2寄りに逸脱および接合不全（離開）が生じていることを術前に明らかにすることができた。3DTEEは僧帽弁複合体の詳細な観察が可能であり、術前に予め手術術式を具体的に決定するための重要な情報源となり得る。

50-36 両心房内に血栓を生じた一例

伊藤新平¹、吉富裕²、菅森 峰¹、遠藤昭博¹、高橋伸幸¹、田邊一明¹（¹鳥根大学循環器内科、²鳥根大学医学部附属病院検査部）

【症例】60歳代男性

【主訴】なし

【現病歴】40歳ころより検診で心房細動を指摘されるも放置。2014年1月頃より間歇跛行を認め、2月初旬に当院心臓外科に紹介受診、ダビガトランの投与が開始。2月末に経胸壁心エコー図検査施行、左心室は軽度拡大、EF50%、軽度の僧帽弁閉鎖不全症、中等度の三尖弁閉鎖不全症を認め、肺高血圧所見もはっきり認めなかった。しかし左心耳に径25mm、右房に径30mmの球状の腫瘍を認めた。両心房の腫瘍は可動性あり、左心耳の腫瘍は一部左心耳よりとびだしており、精査目的で緊急入院となった。塞栓のリスク高く翌日摘出手術となり、摘出した腫瘍は病理検査にて血栓であった。術後は塞栓所見みとめず経過良好であった。

【考察】両心房内腫瘍は塞栓の危険性高く早急に除去することで塞栓は回避できた。両心房に血栓を生じることは非常にまれであり、本症例の経過を文献的考察を加え報告する。

50-37 Activation Imagingで心臓再同期療法の効果を観察しえた重症心不全の一例

山口一人¹、渡邊伸英²、菅森 峰²、安達和子²、高橋伸幸²、遠藤昭博²、吉富裕¹、田邊一明²（¹鳥根大学医学部附属病院検査部、²鳥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。

50-38 心エコーにて経過観察可能であった褐色細胞腫に伴うラテコラミン心筋症の一例

石杉卓也¹、宮木真里¹、大田原愛¹、佐藤明美¹、原 文子¹、岡村昌宏²、松原剛一²、加藤雅彦²、本倉 徹¹、山本一博²（¹鳥取大学医学部附属病院検査部、²鳥取大学医学部病態情報内科学分野）

症例は60歳代女性。神経線維腫症1型罹患。以前から左腹部腫瘍を自覚するも無症状のため放置していたが、数ヶ月前から労作時呼吸苦を自覚したため近医受診。心エコーにてびまん性壁運動低下と肺高血圧所見、CTにて左後腹膜に24×18cmの巨大腫瘍を認めた。その後、呼吸苦増悪のため当院救急外来受診、うっ血性心不全のため循環器内科紹介となった。入院時、血圧147/93mmHg、胸部X線にてCTR62%、心エコーにてLVDd52mm、EF20%、下大静脈拡張し呼吸性変動低下を認めた。血中カテコラミンおよび尿中メタネフリンは異常高値であり、MIBGシンチ結果と合わせて褐色細胞腫と診断した。入院時心エコーではEF20%であったが、 α 遮断薬および心不全治療により血圧も安定し、約1ヶ月間でEF40%台まで改善。内科的管理は十分と判断し、腫瘍摘出術近日施行予定である。心エコーにて経過観察が可能であった症例を経験したので、術後経過および若干の文献的考察を含め報告する。

【体表、整形外科】

座長：岡岡保明（鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学分野）

中島祐子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院統合健康科学部門医学分野整形外科）

50-39 乳腺腺筋上皮腫の1例

三宮直子¹、上田直幸¹、紙田 晃¹、小柳由貴¹、柳樂治希¹、村田あや¹、宮本直樹¹、佐藤研吾²、石黒清介³、岡岡保明^{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】50歳代女性

【主訴】右乳房腫瘍

【現病歴】2010年某月、検診で指摘された左乳房石灰化の精査のため当院受診。超音波検査（US）で左乳房の異常はみられなかったが、右乳房A領域に1.9cmの境界明瞭な腫瘍を認め、ABCの結果、腺筋上皮腫の疑いで経過観察となった。2011年某月右乳房腫瘍を自覚し再受診した。

【超音波検査所見】2.6cmの境界明瞭、内部エコーが一部不均一な低エコー腫瘍がみられ、後方エコーは増強していた。

【細胞診所見】ABCにて、良悪性判定困難、腺筋上皮腫の疑いであった。

【手術所見】確定診断目的で腫瘍摘出術施行。

【病理所見】乳管上皮と筋上皮が2相性に増殖。悪性像は認められず腺筋上皮腫と診断された。

【考察】腺筋上皮腫の多くは良性であるがまれに悪性化する。US

での鑑別は困難と言われているが、境界明瞭、後方エコー増強等の報告もあり、本症例のようなエコー所見の場合、鑑別診断の一つに挙げておく必要があるのではないかと思われた。

50-40 乳癌術前化学療法施行前の超音波、マンモグラフィ像の検討

村田あや¹、宮本直樹¹、上田直幸¹、紙田 晃¹、小柳由貴¹、三宮直子¹、柳楽治希¹、佐藤研吾²、石黒清介⁴、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、⁴鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科)

【目的】乳癌術前化学療法（以下NAC）の治療効果予測における超音波（US）およびマンモグラフィ（MMG）画像の意義について検討した。

【対象と方法】対象は2010年12月～2013年9月に当院乳腺内分泌外科にてNACを施行された乳がん患者14名。NAC前のUSMMG画像をNAC後の治療効果判定結果と比較した。

【結果】NAC前の画像診断でMMGにおいて石灰化を認めたものは6例ありそのうちUSでも石灰化を認めたものは4例であった。この4例の石灰化はMMGにおいてすべて壊死型と判断された石灰化でありNAC後の治療効果判定においてすべてPRと判断された。残りの2例は分泌型の石灰化と判断されUSでは確認できなかった。

【考察】NAC前のMMGおよびUSの両方で石灰化が認められた場合壊死型でありNAC後に腫瘍縮小が期待できると思われた。

50-41 耳下腺病変に対するVirtual Touch Quantificationの有用性の検討

松田枝里子¹、福原隆宏¹、広岡保明²、北野博也¹（¹鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野、²鳥取大学医学部保健学科病態検査学）

【目的】Virtual Touch Quantification（VTQ）は、組織の硬さを定量的に評価できることが期待される。本研究では耳下腺病変にVTQを用いてその有用性を検討した。

【対象と方法】2011年11月から2013年12月に耳下腺に対しVTQを用いた症例のうち、正常44例と病理学的診断の確定した47例（ワルチン腫瘍23例、多形腺腫18例、悪性腫瘍6例）。VTQを用いてVs値を測定し、各群を比較検討した。

【結果】各群のVs値と測定可能割合は、正常耳下腺：1.42 ± 0.32（100%）、ワルチン腫瘍：2.60 ± 0.56（73.9%）、多形腺腫：2.21 ± 0.46（44.4%）、悪性腫瘍：値なし（0%）だった。

【考察】測定可能割合の差は、組織の違いが影響している可能性が考えられた。また腫瘍性病変では、境界面での屈折や反射によ

るアーチファクトの影響も考えられる。VTQの測定原理上、測定範囲の物性が不均質だと測定困難となるため、さらに組織学的構造の違いを検討する必要性が考えられた。

50-42 砂時計様くびれを伴う末梢神経麻痺の超音波診断

中島祐子、砂川 融、四宮陸雄、越智光夫（広島大学病院整形外科）

【はじめに】末梢神経の「砂時計様くびれ」は、神経束に生じる局所的な病変で、肘周囲に好発し特発性前・後骨間神経麻痺の原因の一つとして知られている。これまで本病変の術前画像診断は困難であったが、我々は超音波診断を行っており、その結果を報告する。

【対象と方法】臨床所見から特発性上肢末梢神経麻痺と診断した9例（前骨間神経麻痺6例、後骨間神経麻痺1例、正中神経麻痺1例、橈骨神経麻痺1例）を対象とした。超音波検査で「砂時計様くびれ」の診断を行い、手術症例では術中所見と比較した。

【結果】7例に肘周囲の神経（正中神経本幹1例、正中神経内側神経束4例、橈骨神経1例、後骨間神経1例）にくびれを認めた。手術した6例の術中所見は超音波所見とほぼ同様であった。

【考察】末梢神経の砂時計様くびれは超音波検査で診断可能であり、治療方針決定の一助となり、また本麻痺の原因、病態の解明に有用と考えられた。

50-43 手指屈筋腱損傷に対する超音波診断

中島祐子、砂川 融、四宮陸雄、越智光夫（広島大学病院整形外科）

【目的】超音波検査によりどの程度手指屈筋腱損傷の診断が可能であるか検討したので報告する。

【対象と方法】屈筋腱損傷が疑われた35例39指（長母指屈筋腱（FPL）：15指、浅指屈筋腱（FDS）、深指屈筋腱（FDP）：示指8指、中指4指、環指6指、小指6指）に対し、本検査による診断を行い、その有用性を検討した。

【結果】画像所見は、断裂20指、部分断裂1指、癒着10指、bow string 1指、異常所見なし7指であった。このうち局所の手術を行った28指の術中所見は、1指を除き画像所見と一致していた。画像所見と異なった1指は、Zone IIのFDS・FDP縫合後で癒着と診断していたが、再断裂であった。

【考察】屈筋腱損傷に対する超音波検査はCTやMRIでは不可能な腱の動的観察が可能で、病変の局在診断や原因の解明に役立つ。さらに術後にも腱の連続性、滑走性の評価から癒着や再断裂の確認が繰り返し可能で、後療法や追加手術計画の参考となり、非常に有用と考えられた。