

私と超音波

竹内和男

虎の門病院消化器内科



[略歴]

1974年横浜市立大学医学部卒

現 虎の門病院 副院長・消化器内科部長

超音波の探触子を握って、かれこれ30年を経た。超音波を始めた頃が、やけに懐かしく思い出される今日この頃である。年のせいかもしれないが、その頃の話をもつ、ご披露する。いずれも10年ほど前の拙文である。

■腹部エコー診断ことはじめ

今では、腹部に何らかの症状があったら、まずエコー検査を行うのが腹部診療での常識である。筆者らの施設では、約25年前、1970年代半ばにエコー検査を開始した。その後、検査件数は急増し、現在では年間およそ25,000件の腹部エコー検査を行っている。このように数多くの検査がオーダーされるまでには、いくつかのステップがあった。

エコーを始めた頃の話である。当時は、接触複合走査法(contact compound scan)といって、チョークのような円筒状の探触子を被検者の腹壁に当て、手動で線を引くようにして断層像を得ていた。まさに1枚1枚像を描くといった時代であった。(写真1)時間もかかるし、他のドクターにとっては見慣れない画像であり、「エコーで何がわかるの?」といった批判的な冷たい眼差しを背に受けながら、肩身の狭い思いをして検査を行っていた。いや、実際は外科医に頼み込んで、術前の胆石症例の検査をやらせてもらっていたというのが正しい。現在では信じられないような話である。

あるとき、外科に膵癌の疑いで患者さんが紹介入院となった。上腹部にしこりを触れる。低緊張性十二指腸造影では十二指腸窓が明らかに開大し、確かに膵癌が疑われる。しかし、膵癌診断の要であるERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影法)は失敗に終わった。血管造影では血管の圧排・伸展だけで有用な情報が得られない。もちろんCTはまだ世の中にはない時代である。外科医は、はたと困った。「そうだ、エコーっていう検査を誰かがやっていたな、苦痛がないからやらせてみるか」とのことで、検査が依頼された。

上腹部の腫瘍直上をスキャンすると、大動脈周囲に、低エコーで円形の腫瘍が累々と集ぞくしている像が得られた。最初は何が描出されているのかわからなかった。検査後、早速「超音波アトラス」(洋書)で調べてみると、まず第一に腫大したリンパ節塊が疑われた。胸が高鳴った。急いで階段を駆け上がり、病棟で患者さんを改めて診察した。すると予想通り、両腋窩と鼠径部に腫れたリンパ節が触れた。

数日後、この例が消化器カンファレンスに症例呈示された。シャーカステンを前に外科医と放射線科医がX線フィルムをのぞき込みながら、膵癌かどうか盛んに議論している。しかし結論が出ない。最後にエコー所見について意見を求められた。

「診断は悪性リンパ腫です」。

そして診断根拠を滔々と述べた。一同、言葉を失った。“して、やったり”であった。

その一件以来、エコー診断は多少見直された。しかし、市民権を得るまでには、まだまだ時間が必要であった。(medicina 37:257, 2000)

■“緑色の腹水”

1970年代半ば頃の話。

入院したばかりの中年女性の検査を依頼された。腹部が高度に膨満しているという。超音波検査では腹部全体がエコーフリースペースとなっており、自信満面「大量の腹水貯留」と診断、さっそく報告した。報告を受けた病棟の若いレジデントはむろん疑うこともなく、すぐに試験穿刺にとりかかった。ところが引けてきた

液体は、淡黄色透明な腹水ではなく、なんと緑色調の濃厚な液体であった!!

巨大卵巣嚢腫の例が腹部膨満を愁訴に内科を受診することはまれではない。産婦人科医なら問題ないが、内科医ではその経験がないと鑑別診断にもあがらないものである。当時、CTもなく、超音波も駆け出しの頃で、このような巨大腹部腫瘍や後腹膜のリンパ節腫大などの診断は、なかなか容易ではなかったのである。

今の人には信じられないかもしれないが、ホルモン検査で診断のついた褐色細胞腫の例では、腫瘍の存在部位が右か左かを診断するために、マッサージテストと呼ばれる、まことにprimitiveな検査がまじめに行われていた。これは背中から副腎部(アバウトである!)をマッサージして血圧の上昇の有無をみて判断するものである。今では超音波をやれば、多くの場合、ホルモン結果が届く前に臨床的に疑われた副腎腫瘍の有無、局在を知ることができる。あまり有効でないばかりか、強くマッサージしすぎて肋軟骨を骨折させてしまった患者さんがいたことも、今となっては懐かしい思い出である。

(臨床研修イラストレイティッド 5.消化器系マニュアル p.180 羊土社 2005)

■“痛くない・つらくない超音波検査”??

これは唯一超音波検査が侵襲的であった話。

患者さんは高血圧の70歳男性。腹部不快感があり検査を依頼された、型のごとくエコーゼリーを塗り検査を始めたところ、患者さんは急に顔面蒼白となり苦悶状となった。血圧は250以上!! 脈をとり血圧を測り直す者、急いで病棟に連絡する者、検査を担当した医師は茫然自失、検査室はパニック状態となった。ほどなく、受け持ち医が飛んできて事なきを得たが、実はこの患者さんは褐色細胞腫の症例であった。冬場で、冷たいエコーゲルが褐色細胞腫の発作を誘発したのであった。

超音波検査でこんなに慌てたことは、30年近く超音波をやっていて、後にも先にもこの例だけだが、検査で「寒い思いをした、風邪をひいた」などの訴えはよく耳にする。せっかくの“痛くない”“つらくない”検査もこれではだいなしである。患者さんのアメニティーを考え、エコーゲルは体温程度に暖め、検査終了時にはホットタオルでゼリーを拭き取ってあげるくらいのサービスは必要であろう。

この他、探触子面のささくれによる刺すような痛み、不必要な圧迫による苦痛などに関してクレームがきたことがある。注意したいものである。

(臨床研修イラストレイティッド5.消化器系マニュアル p.165 羊土社 2005)



写真1a:超音波ガイド下穿刺細胞診(1970年代後半)術者は若かりし頃の筆者

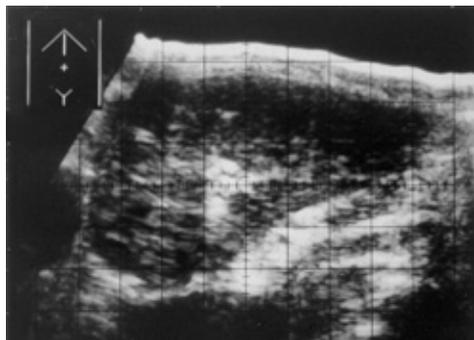


写真1b:Contact compound scanの像(1970年代半ば)肺癌の多発肝転移.肝硬変と誤診した例