

エコーを契機に発見した小児外傷性十二指腸壁内血腫の一例

◎國本 悟史¹⁾、馬場 昭好¹⁾
医療法人社団 石鎚会 京都田辺中央病院¹⁾

【はじめに】十二指腸壁内血腫は、外傷後や凝固系に異常の患者にみられる比較的まれな疾患である。今回我々は超音波検査を契機に診断された外傷性十二指腸壁内血腫を経験したので報告する。

【症例】12歳男児、前日に自転車で転倒し近隣の整形外科に受診したが、本日嘔吐を認めた為に当院救急内科を受診となる。来院時バイタルは HR:84 回/時、RR:18 回/時、SPO2:100%、BP:145/64mmHg、BT:35.5℃。血液データは T-bil:1.6mg/dl、AST:22U/L、ALT:26U/L、Amy:48U/L、Cre:0.65mg/dL、高感度 CRP:1.180mg/dL、WBC:10630/ μ L、Hb:14.9g/dL、Ht:43.5%。症状は今朝より嘔吐2回、下痢は認めない。右季肋部に圧痛を認めた。

【画像検査】腹部超音波検査では肝臓と十二指腸下行脚の間に 55×44×62 mm大の嚢胞性腫瘤を認めた。内部エコーは流動性でフィブリン析出像を認めた。近傍実質臓器には挫滅や損傷所見なく、腹膜や腸間膜損傷による血腫が考えられた。造影 CT を施行、肝臓と十二指腸下行脚の間に長径 6 cm大の内部高吸収の腫瘤を認め、造影後には早期相よ

りも遅延相で造影効果が広がる領域が複数個所で認められた。十二指腸壁内血腫と診断され、高次医療施設への転院となった。その後、胃一空腸バイパス術を行った。

【考察】十二指腸壁内血腫のほとんどは腹部の鈍的外傷に起因している。好発年代としては小児が圧倒的に多く、その理由として成人より肋骨弓が高く肋骨角広いこと、また腹壁の筋肉が未発達という解剖学的特徴に起因するとされている。鈍的外傷における好発部位は十二指腸下行脚から水平脚であるが、これは十二指腸が後腹膜に固定されかつ椎体前面に位置し豊富な血管網が粘膜下に存在するためと考えられている。

【結語】腹部の鈍的外傷に起因する十二指腸壁内血腫を経験した。超音波検査は血腫を確認できると共にその大きさ、周辺臓器との関係、他臓器の合併損傷の有無などが把握できる有用な検査である。受傷後の小児を超音波検査する際、解剖学的特徴から十二指腸損傷を念頭に置いての検査が必要である。

連絡先 TEL0774-63-1111

消化管重複症の一例

◎中尾 友美¹⁾、井澤 里咲¹⁾、菊池 菜穂¹⁾、衣笠 成美¹⁾、山川 亮子¹⁾、難波 直子¹⁾、石橋 万亀朗¹⁾
社会福祉法人恩賜財団 済生会 兵庫県病院¹⁾

【はじめに】消化管重複症とは本来の腸以外に異常な腸が余分に存在する先天異常であり、舌根部から肛門まで消化管のどの部位にでも発生する比較的稀な疾患である。今回超音波検査が診断の契機となった回盲部消化管重複症の1例を経験したので報告する。

【症例】5か月男児。2日前に4回嘔吐し前医を受診するも全身状態良好のため経過観察となった。前日の夜までは普通に母乳やミルクを飲んでいたが夜に大量の嘔吐、その後も数回嘔吐し前医を再受診。診察時も嘔吐している状態のため急性胃腸炎や腸重積、肥厚性幽門狭窄症などの精査目的のため当院に紹介受診となり、超音波検査を施行した。

【超音波所見】回盲部付近に34×25mmの嚢胞性病変を認めた。内部に隔壁様構造を伴うが、明らかな充実部は認めなかった。嚢胞壁は厚く、高エコーと低エコーの層構造を呈していた。正常腸管内腔との連続性は明らかではなかった。

【経過】超音波所見より消化管重複症が疑われ、手術加療も考慮し高度医療機関へ紹介となった。同日緊急手術が行

われ、病理検査所見より消化管重複症と診断された。

【考察】消化管重複症は、球状または細長い管腔構造を呈し、①1層または2層の平滑筋層を有し、②消化管粘膜(類似粘膜)で覆われ、③本来の消化管と一部が密接していると定義されており、舌根から肛門に至る全消化管のどの部位にも発生する先天性疾患である。嘔吐、腹部膨満、腹痛を主症状とし、正常腸管を圧迫して腸閉塞を発症したり腸重積、腸捻転の原因になることから緊急手術となることもある。特徴的な超音波像として、正常腸管に隣接する嚢胞構造で層構造が見られるとされている。本症例でも回盲部付近に球状の嚢胞性病変を認め、嚢胞壁は層構造を呈していたことから消化管重複症が疑われた。

【結語】超音波検査が診断の契機となった回盲部消化管重複症の一例を経験した。超音波検査は腹腔内に嚢胞性病変を認めた場合、嚢胞壁の層構造を観察でき、また合併症の有無の確認にも有用であると考えられる。

連絡先：078-987-2222(内線 1171)

腹部超音波検査が診断に有用であった胃悪性リンパ腫の 1 例

◎山崎 真央¹⁾、戸田 進也¹⁾、登尾 薫¹⁾、山村 莉緒菜¹⁾、松下 隆史¹⁾、松之舎 教子¹⁾、西田 稔¹⁾、角田 敏明¹⁾
地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター¹⁾

【はじめに】胃悪性リンパ腫は胃原発性悪性腫瘍の中では比較的まれな疾患で、胃癌との鑑別が困難な場合がある。今回、腹部超音波検査が診断に有用であった胃 B 細胞性悪性リンパ腫の一例を報告する。

【症例】50 代男性。既往歴、内服歴に特記事項なし。

【現病歴】約 6 ヶ月前より腹痛を自覚し、直近 3 ヶ月では 5kg の体重減少を認めていた。近医で上部消化管内視鏡検査を施行、胃体上部から胃角部にかけて広範囲に潰瘍性病変が認められ悪性腫瘍が疑われた。生検による組織診断では中型から大型の異型細胞の増殖を認め、鑑別診断に低分化腺癌と悪性リンパ腫が挙げられた。胃病変の精査目的に当院消化器内科を受診した。

【超音波所見】胃角部大弯側に限局性壁肥厚部を認めた。同部のエコーレベルは極めて低く、層構造は不明瞭で、分葉状腫瘤様であった。カラードプラ法では壁肥厚部に豊富な血流シグナルが捉えられた。小弯側の周囲脂肪織はエコーレベル上昇し、類円形のリンパ門不明瞭な腫大リンパ節を複数認めた。また、右側臥位への体位変換による形状変

化が観察され、病変部の柔軟性が示唆された。以上より胃悪性リンパ腫を疑った。

【経過】造影 CT では胃体部後壁を主体とした不整な壁肥厚と網嚢内側部を主体とする腫大リンパ節が認められ、胃癌や悪性リンパ腫が疑われた。血液検査では CEA 0.8ng/ml、CA19-9 2.0U/ml 以下と上昇なく、sIL-2R 3420U/ml と高値であった。追加で実施された生検標本による免疫染色にて B 細胞性悪性リンパ腫と病理的に診断された。腫瘍切除は困難と判断され、化学療法の方針となった。

【考察】一般的に、悪性リンパ腫は癌腫と比較して間質が少なく、病変部は柔らかい。本症例では、体位変換によって壁肥厚部が容易に形状変化し、それを超音波検査で捉えたことで、壁肥厚部は柔軟性があると推測され、胃癌と胃悪性リンパ腫の鑑別に有用であった。超音波検査は、体位変換等に伴う消化管の変化がリアルタイムで観察可能であり、胃悪性リンパ腫の診断に有用と考えられた。

【連絡先】078-997-2200(内線 4335)

肝外突出型の FNH の一症例

◎文字 美玖¹⁾、前田 珠佐¹⁾、武藤 あずさ¹⁾、谷口 愛実¹⁾、森本 由希子¹⁾、西藤 雅美¹⁾
洛和会 音羽病院¹⁾

【はじめに】 限局性結節性過形成(FNH)は、脈管や血流異常により増加した血流が局所の肝実質に過度に灌流することによって生じる肝細胞の過形成と考えられている。今回、腹部超音波検査にて肝外突出型の一症例を経験したため報告する。

【症例】46歳女性、人間ドックにて膵体尾部に5cm程の腫瘤が疑われ、他院で腹部MRI/MRCP検査(単純撮影法)を実施した。上腹部に47mm大の結節を認め、間葉系腫瘤が鑑別に上がったことから当院の消化器内科を紹介にて受診された。

【超音波検査】膵体尾部に45mm大の境界明瞭平滑な充実性腫瘤を認める。内部エコーは均一で内部に血流信号を認め、膵神経内分泌腫瘍などが疑われた。

【経過】造影CT検査が施行され、膵臓腹側に造影効果のある分葉状腫瘤があり、膵臓由来の腫瘤が疑われた。内分泌腫瘍や腺房細胞癌などが鑑別としてあげられた。精査のためEUS-FNAを実施。手術目的に外科へ紹介され、MRI検査、転移確認目的で造影CT検査を施行。MRI検査では肝細胞相でのEOBの取り込みが確認された。造影CT検査で

は発達した左肝動脈が栄養枝であると判明。FNA検体の病理診断で膵臓組織は検出されず、肝臓の組織像が確認された。以上より、肝外側区発生FNHであると診断され、手術は行わず、年に一度のフォローという方針になった。一年後の造影CT検査では腫瘤径は46mmと増大はなく、FNH疑いで前回と著変なしという結果であり、引き続き一年後にCT検査でフォローという方針になった。

【結語】今回の腹部超音波検査での血流パターンを確認すると中心部から腫瘍辺縁に向かう車軸様の血流シグナルであったことからFNHを疑うことができたのではないかと考える。FNHは肝細胞が局所的に増大する良性腫瘍であり、通常は無症状で治療を必要としないが、稀に肝細胞癌との鑑別が難しいものは肝切除の適応となる。画像診断で特徴的な所見を示すため、腹部超音波検査でも重要な所見を見落とすことなく検査を行う必要がある。また、サイズの大きいものや増大傾向のあるものも破裂の危険をさけるために外科的に切除することがある。そのため、FNHは腹部超音波検査を含め様々な画像検査でフォローしていくことが重要である。 【連絡先 TEL：075-593-4111(代表)】

当院における HokUS-10 と肝硬度測定の実践について

測定実態からみえた HokUS-10 と SWE 測定の実践例

◎村田 充子¹⁾、齊藤 祐巳子²⁾、橋本 誠司²⁾、長尾 美紀³⁾

京都大学医学部附属病院¹⁾、京都大学医学部附属病院 検査部²⁾、京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学³⁾

【初めに】

近年、造血幹細胞移植後合併症である肝中心静脈閉塞症(VOD)/類洞閉塞症候群(SOS)の超音波診断法として HokUS-10 と肝硬度(SWE)測定が注目されている。当院では HokUS-10 は 2021 年 7 月から、SWE 測定は 2023 年 9 月から取り組んでいる。しかしながら、2023 年より急激にオーダー件数が増加し、ルーチン検査を圧迫する状況になりつつあり、運用を見直す必要性があった。

【問題点と対策】

問題点は

- ・一部の技師しか測定できない
 - ・測定検査数が一日に集中してしまう場合がある
 - ・造影超音波検査等のため、出張検査が難しい曜日がある
 - ・血液内科のオーダーはすべて計測した方がよい？ 測定検査数が過剰ではないか？という技師の認識や疑問の存在
- これらの問題点を解決するため、技師間では HokUS-10 と SWE 計測のスキルアップのため、メーカー協力の基、説明会や勉強会などに参加し習得していった。また血液内科医

師と話し合い、検査を必要とするタイミング、出張検査可能な曜日、オーダー時の目的記載法と一日の可能オーダー件数を明確にし、文書化して診療科側と技師に周知した。

【考察】

運用ルールを取り決めることで相互理解が得られ、現在は順調な運用ができています。その中で HokUS-10 と SWE 測定の結果が乖離している症例を経験した。これらの症例に関しては、SWE 測定取り組み以前に移植が行われていたため、移植前のベースライン検査との比較も出来ず、原因究明には至らなかった。

【結語】

HokUS-10 と SWE 測定検査は、ルーチン検査と並行してスムーズに検査できるよう診療科との調整が非常に重要であった。また HokUS-10 と SWE 測定の結果が乖離す症例を経験した。今後も症例の検討が必要であり、移植前のベースライン検査の評価も重要である。

連絡先:075-751-3492

京都大学医学部附属病院 検査部 生理機能検査部門

破裂が疑われた卵巣子宮内膜症性嚢胞の1例

◎喜舎場 智之¹⁾、赤井 花江¹⁾、日巻 健太郎¹⁾、麻野 剛広¹⁾、正木 結衣¹⁾、岩佐 直恵¹⁾、山口 このみ¹⁾、廣田 昌平¹⁾
社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院¹⁾

【はじめに】卵巣内膜症性嚢胞は広間膜後葉や子宮、骨盤腔内組織と機械的癒着を起こすことが多く、急性腹症を伴う場合は破裂を疑うとされる。今回、術前検査で破裂が疑われた卵巣内膜症性嚢胞の1例を経験したので報告する。

【症例】40歳代女性。20XX年8月中旬、昼前より急な下腹部痛を訴え当院消化器内科を受診。急性腹症にて腹部エコーが施行された。左卵巣に8cm大、内部無エコーの嚢胞性病変を認めた。子宮は右側へ偏在するように圧迫され、周囲小腸の軽度拡張と蠕動不良が見られた。卵巣静脈の拡張はなく茎捻転は否定的であった。エコー所見からは卵巣嚢腫および周囲小腸のサバイレウスが疑われた。産婦人科紹介となりMRI検査にて内部に出血を疑う8cm大の卵巣嚢腫と少量の血性腹水を認め、嚢胞の破裂が疑われた。腹腔鏡下卵巣嚢胞核出術が施行された。術中所見では左卵巣は左側1/3程度に骨盤壁と高度に癒着し、後壁はS状結腸に癒着していた。嚢胞内部液はチョコレート様の液体で、約200ml程度であった。病理組織検査では嚢胞壁には異型性に乏しい腺上皮とヘモジデリン貪食組織球を認め子宮内

膜症性嚢胞と診断された。

【考察】子宮内膜症性嚢胞はチョコレート嚢胞とも呼ばれ、子宮内膜が卵巣内に発生することで月経の経血が卵巣内に溜まり、徐々に増大して骨盤腔内の臓器と癒着し、痛みが起こったり不妊症の原因にもなることが知られている。本症は周囲臓器と癒着するため茎捻転は起こし難いとされる。今回、エコーでは嚢胞内容が無エコーであったため、嚢胞内の出血を指摘することが出来なかった。腹水についても混濁がなく、少量であったため炎症による滲出液と考えていたため、破裂を疑うことができなかった。

【結語】卵巣嚢腫を認めた場合、本症も念頭に周囲の癒着や嚢胞内の性状など注意深く観察する必要があると思われる。