

超音波検査実績

超音波診断報告書抄録

受験者氏名 超音波 太郎

抄 録 番 号	2	年 齢	73	性 別	男性
検 査 年 月 日	201×年 ○月 △日			疾患コード	G-2
施 設 名	日本超音波医学会病院				
[超音波検査所見]					
<p>腹部大動脈： 腎動脈より約1cm遠位の腹部大動脈に紡錘状の限局性拡張（瘤状構造）を認める。最大短径は外膜—外膜間で85mm。 瘤状拡張部において、壁は非拡張部分と連続している。拡張部分の内部に血栓を認めており、血栓の内部は不均質で、外膜側にAnechoic crescent sign（+）だが、拡張部周囲には特記すべき所見無し。 遠位部の血栓表面は一部可動している。内腔の一部に、もやもやエコー像あり。フラップを疑う所見なし。 PSV：21cm/s 大動脈は蛇行しており、両側総腸骨動脈に及んでいる。</p> <p>総腸骨動脈： 右総腸骨動脈起始部に紡錘状の瘤状拡張を認める。最大短径は43mm。内部には血栓やフラップなし。 左総腸骨動脈起始部に紡錘状の瘤状拡張を認める。最大短径は28mm。内部には血栓やフラップなし。</p> <p>その他、大動脈および分枝動脈に明らかな異常所見なし。</p>					
超 音 波 診 断 *	紡錘状真性腹部大動脈瘤，両側紡錘状真性総腸骨動脈瘤				

抄 録 番 号	2	受 験 者 氏 名	超音波 太郎
<p>[主訴・臨床経過・血液検査・他の画像所見・手術所見・考察など]</p> <p>主訴：腹部拍動性腫瘍，意識障害，右片麻痺</p> <p>臨床経過：</p> <p>現病歴：201×年○月△日9時頃家族が呼びかけても返答がなく，起こそうとしても脱力感があったため，当院受診。意識レベル低下および右片麻痺を認めた。血圧が218/104 mmHgと高値であり，頭部CTを施行したところ，左視床出血を認め，同日入院となった。救急外来で診察中，視診および触診にて腹部拍動性腫瘍を認めた。</p> <p>既往歴：認知症，脂質異常症，高血圧症</p> <p>一般身体所見：身長163.0cm，体重59.6kg，BMI 22.43，血圧 218/104 mmHg，脈拍 80回/分，整，体温 36.6℃，呼吸数 16回/分，SpO₂ 95% (room air)</p> <p>意識障害 (I-3/JCS)，眼瞼結膜貧血なし，心音 清，肺音 清，腹部に拍動性腫瘍触知，右片麻痺あり</p> <p>血液検査：</p> <p>末梢血：WBC 11,000 /μL，RBC 489\times10⁴ /μL，Hb 15.4 g/dL，Ht 45.5 %，Plt 19.8\times10⁴ /μL</p> <p>凝固系：PT-INR 1.05，aPTT 27.0 sec，D-ダイマー 16.2 μg/mL</p> <p>生化学：AST 27 U/L，ALT 32 U/L，LD 259 U/L，TP 7.3 g/dL，Alb 4.0 g/dL，BUN 17.9 mg/dL，Cr 0.86 mg/dL，Na 140.1 mmol/l，K 4.27 mmol/l，Cl 104.8 mmol/l，Ca 9.3 mg/dL，LDL-C 108 mg/dL，TG 152 mg/dL，HDL-C 36 mg/dL，Glu 110 mg/dL，HbA1c 5.9 %，CRP 0.51 mg/dL，BNP 30.3 pg/mL</p> <p>その他の画像所見：</p> <p>頭部CT：左視床に16mm大の高吸収域を認めている。全体的に脳萎縮が目立っている。</p> <p>腹部単純CT：腹部大動脈において腎動脈下に瘤径86mmの紡錘状動脈瘤を認める。大動脈は蛇行しており，さらに右総腸骨動脈に瘤径46mmの動脈瘤，左総腸骨動脈に瘤径30mmの動脈瘤を認める。単純CTでは形態は紡錘状でフラップなどの所見は確認ができず，超音波検査ではフラップの所見が無いことを確認でき，動脈壁との連続性から真性瘤と判定した。肝濃度が低下しており，脂肪肝の所見。</p> <p>左視床出血にて受診し，診察上腹部大動脈瘤を発見した患者である。超音波所見で腹部大動脈瘤径が85mm，腹部CTで86mmといずれも50mm以上の結果であり，両側総腸骨動脈瘤も認めたため，緊急手術の適応が考えられた。しかし手術中のヘパリン化など出血増大のリスクも懸念されたため，脳出血が落ち着いた段階で行う方針となった。血圧管理を行い，出血巣の縮小を確認し，病状が落ち着いた段階で第24病日にEVAR (Endovascular Aortic Repair) を施行した。以後外来にてCTでのフォローを行っているが，徐々に再拡大を認めている (1年後75\times97mm，2年後79\times96mm，3年後83\times100mm)。以後積極的な治療は望まれず，現在経過観察中。</p> <p>腹部大動脈瘤においては無自覚であることも多いが，本患者は認知症もあったことから発見が遅くなった可能性がある。本患者では腹部拍動性腫瘍を認めた時点で腹部大動脈瘤を疑った。腹部大動脈瘤を超音波検査で観察する際は，原因 (他部位に動脈硬化病変あり)，形態 (フラップ無し) とともに形状 (紡錘状) や血管が蛇行していることも念頭に置き，最適な条件で瘤径 (直径または最大短径) を計測する。その際，外膜—外膜間距離での計測を意識する必要がある。本患者では超音波所見とCT所見がほぼ同じ結果であった。さらに超音波検査では血栓の存在，部位 (腎動脈下)，瘤径や可動性部分，さらにフラップの有無なども確認でき，単純CTのみでは判断できない評価も同時に行うことができる。これら複数の画像情報を元に手術手技を検討し，適切な時期に手術を行うことができた。</p>			
最 終 診 断 *	動脈硬化性紡錘状真性腹部大動脈瘤 (腎動脈下)，両側紡錘状真性総腸骨動脈瘤		

公益社団法人日本超音波医学会理事長 殿

公益社団法人日本超音波医学会の定める超音波指導検査士 (血管領域) 認定試験を受験する基準に十分な抄録であることを認めます。

公益社団法人日本超音波医学会
認定超音波指導医または代議員氏名

(自署)

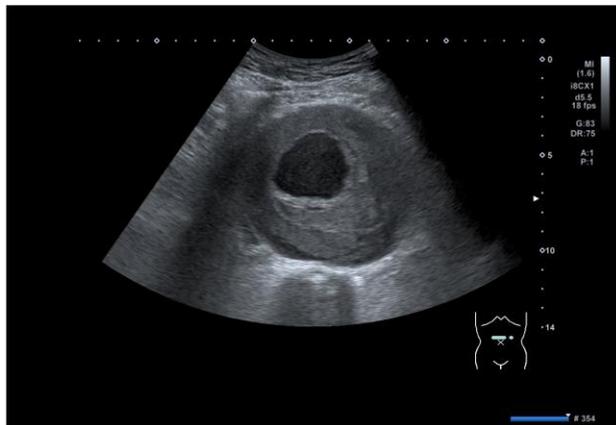
〇〇 △△

印

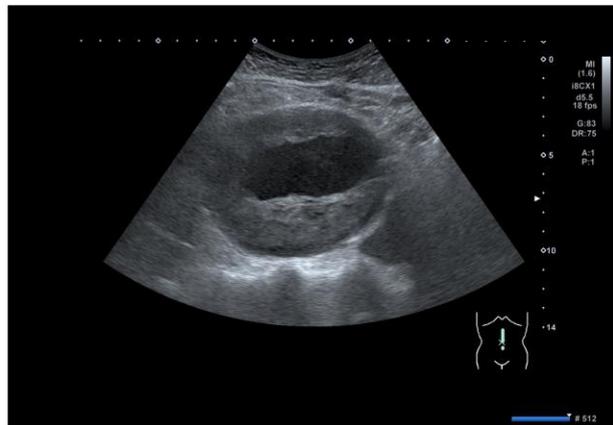
指導医の場合記入してください (SJSUMNo -)

[写真貼付欄]

※写真裏面に、受験者氏名・受験領域・抄録番号を付記し、はがれないように貼付すること。あるいは、電子画像をコピー&ペーストで貼り付けてもよい。（写真は1症例につき6枚以内とする）。



腹部大動脈瘤短軸像

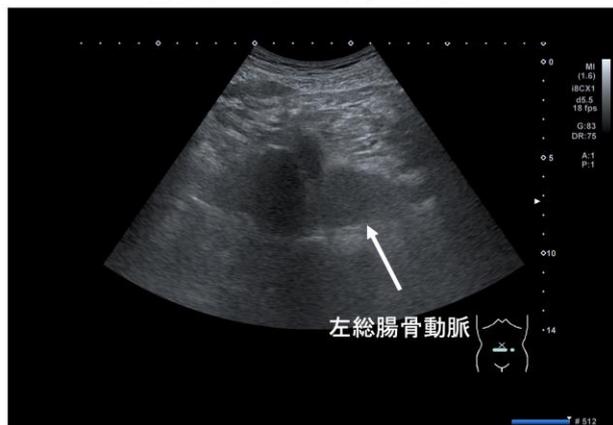


腹部大動脈瘤長軸像



右総腸骨動脈

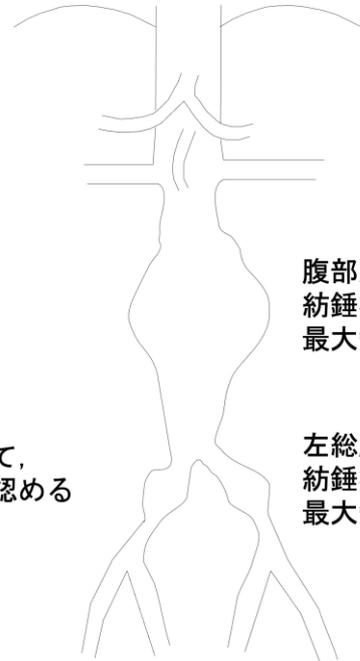
右総腸骨動脈短軸像



左総腸骨動脈

左総腸骨動脈短軸像

[スケッチ記入欄] ※全体像がわかるようパソコンで作成したシエーマを用いること。強調したい所見については、手書きによるスケッチ図を追加してもよい。



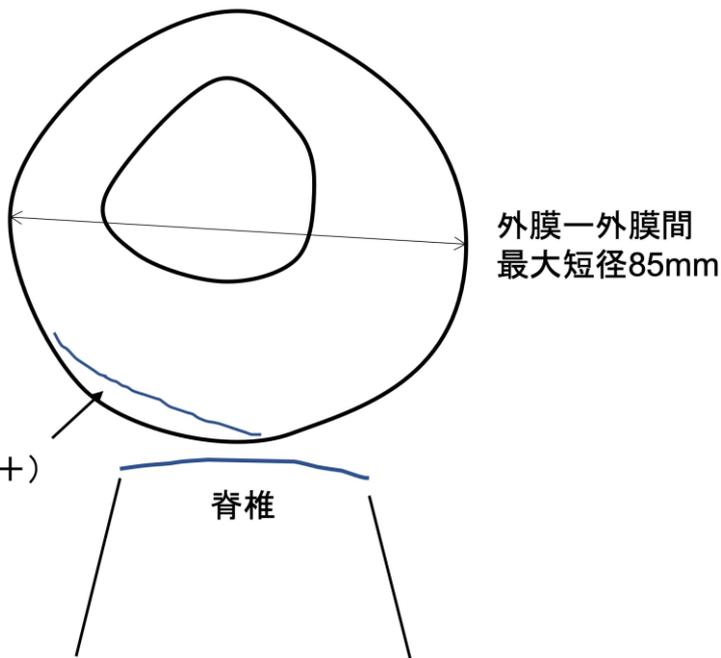
腹部大動脈において
紡錘状、瘤状構造を認める
最大短径85mm

右総腸骨動脈において、
紡錘状、瘤状構造を認める
最大短径43mm

左総腸骨動脈において、
紡錘状、瘤状構造を認める
最大短径28mm

動脈壁と瘤壁との連続性が確認でき、フラップなどの所見は認めないことから真性瘤と判定した。他動脈部位で石灰化や壁硬化所見あり、動脈硬化性を疑う。

腹部大動脈最大拡張部短軸像



外膜—外膜間
最大短径85mm

AC sign (+)

脊椎