

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	7	年齢	70	性別	女
検査年月日	20〇〇年〇月〇〇日			疾患コード	G-7
施設名	超音波病院				

[超音波検査所見]

左下肢動脈：総腸骨動脈に狭窄を認めないが、外腸骨動脈起始部からの閉塞を認める。

外腸骨動脈の閉塞長は 92 mm、壁に一部石灰化を認める。

外腸骨動脈径は 7 mmと右外腸骨動脈径と同程度であり、

閉塞部位のエコー輝度上昇も明らかではない。

外腸骨動脈末梢に側副血行路からの血流が流入する。

総大腿動脈遠位部～浅大腿動脈起始部には高度石灰化を伴う狭窄を認める。

狭窄部収縮期最高血流速度 (PSV) 158 cm/sであるが、収縮期最高血流速度比 (PSVR) 4.0、面積狭窄率 89%、病変長 13 mm、浅大腿動脈の血流速波形はIV型であり、高度狭窄病変を疑う。

膝窩動脈以下の末梢動脈に狭窄病変を認めない。

右下肢動脈：右下肢動脈に狭窄病変を認めない。

総大腿動脈～浅大腿動脈レベルにおいて、石灰化はほとんど認めない。

	みぎ (Rt.)		ひだり (Lt.)	
	PSV (cm/s)	AT (ms)	PSV (cm/s)	AT (ms)
総腸骨動脈	80	86	74	80
外腸骨動脈	100	90	(閉塞)	
総大腿動脈	149	92	40 (起始部)	104 (起始部)
			158 (狭窄部)	
浅大腿動脈	117	110	28	200
膝窩動脈	72	110	25	210
後脛骨動脈	45	114	20	224
前脛骨動脈	50	106	22	220
腓骨動脈	38	110	18	230

PSV : peak systolic velocity

AT : acceleration time

超音波診断* 左外腸骨動脈閉塞、左総大腿動脈～浅大腿動脈起始部狭窄 (高度)

[主訴・臨床経過・血液検査・他の画像所見・手術所見・考察など]

[主訴] 左間欠性跛行

[臨床経過]

2000年の3年前頃より左下肢の間欠性跛行を自覚していたが、徐々に短距離の歩行でも痛みの出現を認めるようになった。前医にて左ABIの低下を認め、当院血管外科に紹介受診となった。

現在は100mの歩行で痛みが生じるが、安静時痛は認めない。

既往歴：5年前：脳梗塞。高血圧症と脂質異常症にて加療中。嗜好：喫煙 20～65歳 10本/日、飲酒(-)

理学所見：意識清明、BP 131/65 mmHg、脈拍 71/分 四肢麻痺なし。

左鼠径部に血管雑音を聴取する。左膝窩動脈、左後脛骨動脈、左足背動脈の触知は減弱。

ABI：右 0.97、左 0.33

[血液検査]

末梢血：WBC 6,140/ μ L, Hb 12.7 g/dL, PLT 35.0万/ μ L

生化学：ALB 4.3 g/dL, CRE 1.15 mg/dL, TG 82 mg/dL, HDL-C 66.5 mg/dL, LDL-C 116.7 mg/dL

[他の画像所見]

造影CT：腹部大動脈～両側総腸骨動脈にかけて石灰化あり。

左外腸骨動脈は起始部から完全閉塞し、末梢側で側副血行路からの血流が流入している。

左総腸骨動脈～浅大腿動脈起始部に石灰化を認め、同部位では狭窄が疑われる。

左浅大腿動脈中間部以下の末梢動脈、右下肢動脈には明らかな狭窄病変を認めない。

[手術所見]

×月×日 術前造影にて左外腸骨動脈は起始部から末梢側まで閉塞していた。

左総大腿動脈と浅大腿動脈の内膜摘除、パッチ形成術が施行された。

その後、左外腸骨動脈のEndovascular Treatment (EVT) (バルーン拡張とステント留置術)が施行された。

[考察]

左総大腿動脈～浅大腿動脈起始部狭窄部のpeak systolic velocity(PSV)は158 cm/sであったが、左外腸骨動脈閉塞による側副血行路による還流であるために流速が遅く、PSVRは4.0であり、面積狭窄率 89%の高度狭窄に矛盾しないと考えた。石灰化が高度であるが、5cm以下の狭窄であり、TASC II分類ではType Aとなる。2017年のESCガイドラインでは浅大腿動脈～膝窩動脈狭窄の合併例においてはハイブリッド治療が推奨されており、本症例では総大腿動脈～浅大腿動脈起始部狭窄に対して内膜摘除、パッチ形成術が施行された。

本症例において、左外腸骨動脈閉塞にもかかわらず臀部症状が明らかでなかった理由として、側副血行路の存在が考えられた。TASC II分類ではC型病変であったが、エコー輝度や血管径からはEVTが可能な病変と考えられた。右単径アプローチでバルーン拡張とステント留置術が困難なく施行できたことから、左外腸骨動脈の高度狭窄病変により側副血行路が発達し、その後閉塞に至った可能性が考えられた。

最終診断 *	閉塞性動脈硬化症：左外腸骨動脈閉塞、左総大腿動脈～浅大腿動脈起始部狭窄 (高度)
--------	--

日本超音波医学会理事長 殿

日本超音波医学会の定める超音波検査士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。

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)

□□ △△

印

指導医の場合記入してください (SJSUMNo-)

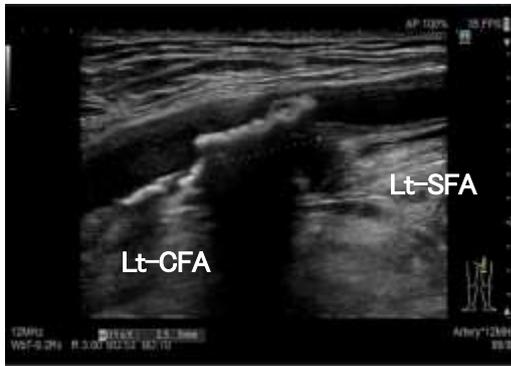
抄録番号	7	受験者氏名	超音波 太郎
------	---	-------	--------

[写真貼付欄]

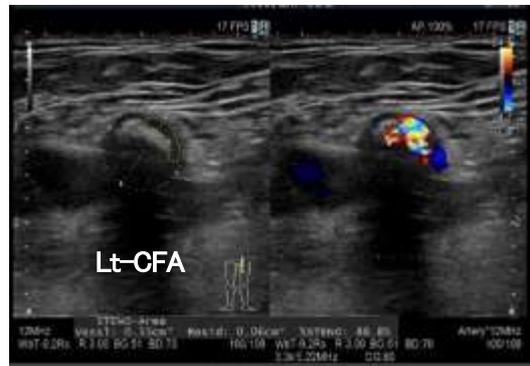
※写真裏面に、受験者氏名・受験領域・抄録番号を付記し、はがれないように貼付すること（写真は1症例につき6枚以内とする）。



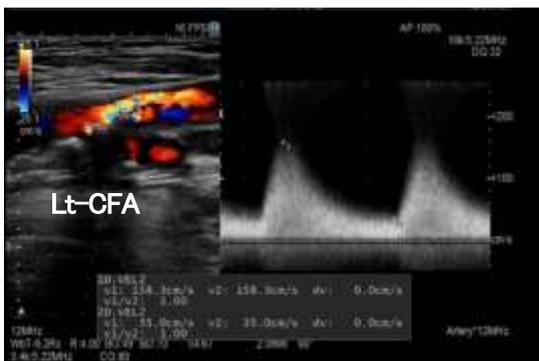
左外腸骨動脈縦断像



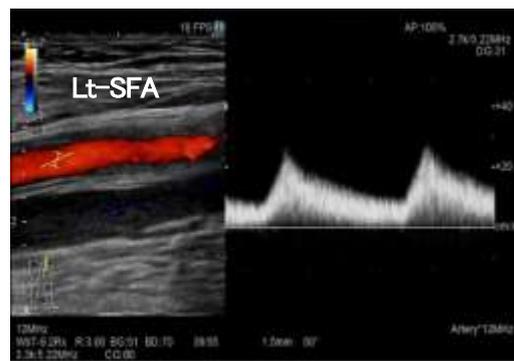
左総大腿～浅大腿動脈縦断像



左総大腿動脈横断像



左総大腿動脈縦断像



左浅大腿動脈縦断像

Lt: 左 EIA: 外腸骨動脈 CFA: 総大腿動脈 SFA: 浅大腿動脈

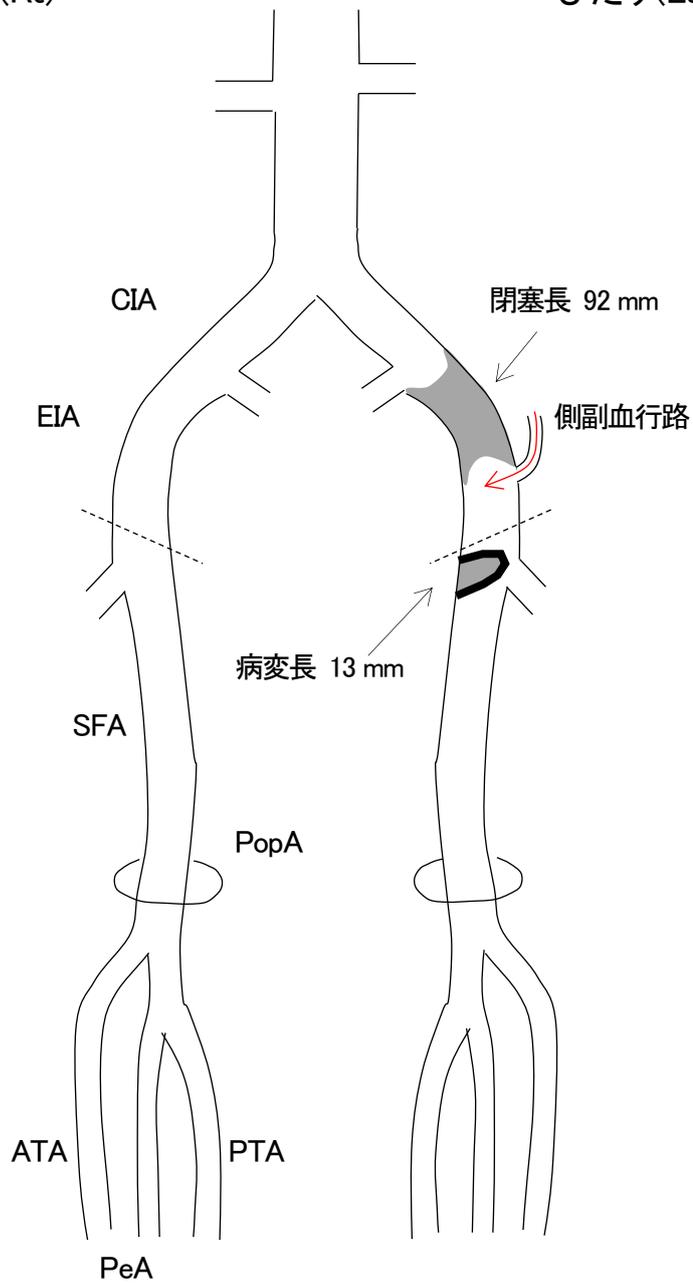
抄 録 番 号	7	受 験 者 氏 名	超音波 太郎
---------	---	-----------	--------

[スケッチ記入欄]

※鉛筆書きやパソコンのドローソフトなどを用いて作成したシエーマは認めない。

みぎ (Rt)

ひだり (Lt)



CIA : 総腸骨動脈
EIA : 外腸骨動脈
SFA : 浅大腿動脈
PopA : 膝窩動脈
ATA : 前脛骨動脈
PTA : 後脛骨動脈
PeA : 腓骨動脈