

超音波検査実績

超音波診断報告書抄録

受 験 者 氏 名 淡路 花子

抄 録 番 号	3	年	齢	68歳	性 別	男
検 査 年 月 日	20〇〇年〇月〇日				疾患コード	A - 5
施 設 名	超音波病院					
【超音波検査所見】 既存腎： 右腎：69×48mmと萎縮している。実質エコーの輝度は軽度上昇。 実質内の血流シグナルなし。 腎盂腎杯拡張なし、結石を示唆するstrong echoなし。 内部に11mmを最大径とする無エコー腫瘤を数個認める。境界は明瞭で、輪郭は整、後方エコーの増強を認める。 左腎：77×42mmと萎縮している。実質エコーの輝度は軽度上昇。 実質内の血流シグナルなし。 下極実質より突出する25×20mm(20××年×月×日施行時 15×11mm)の低エコー腫瘤あり。 いずれもbeak signを呈している。 腫瘤は境界明瞭で、輪郭は軽度不整、内部エコーは均一。 辺縁低エコー帯は認めない。後方エコー増強あり。 カラードプラでは、腫瘤辺縁にわずかに血流シグナルを認める。パルスドプラでは拍動流であった。 腎静脈および下大静脈内には明らかな充実性エコーは認めない。 腎盂腎杯拡張なし、結石を示唆するstrong echoなし。 内部に12mmを最大径とする無エコー腫瘤を数個認める。境界は明瞭で、輪郭は整、後方エコーの増強を認める。 移植腎：114×50mmと腫大・萎縮なし。腫瘤性病変なし。腎盂腎杯拡張なし。結石を示唆するstrong echoなし。 血流シグナルは辺縁まで良好に観察される。 葉間動脈の最大血流速は15.2cm/sec、RI値は0.62であった。 肝臓：萎縮および腫大なし。肝縁は鈍。表面は整。実質エコーは軽度不均一。 肝・腎コントラストなし。腫瘤性病変なし。 胆嚢：腫大なし。壁肥厚なし。結石を示唆するstrong echoなし。隆起性病変なし。 胆管：肝内胆管拡張なし。肝外胆管は4mmと拡張なし。 膵臓：腫大なし。実質エコーは正常。主膵管は1mmと拡張なし。腫瘤性病変なし。 脾臓：spleen index は16 cm ² (千葉大学第一内科の計測法) と腫大を認めない。腫瘤性病変なし。 膀胱：蓄尿十分。壁肥厚なし。隆起性病変なし。 前立腺：腫大なし。腫瘤性病変なし。 腹腔内リンパ節：明らかな腫大は指摘できない。						
超 音 波 診 断 *	腎細胞癌疑い、腎嚢胞、慢性腎不全					

抄 録 番 号	3	受 験 者 氏 名	淡路 花子
[主訴] 慢性腎不全にて生体腎移植後の経過観察中に腫瘤を認めた。 [臨床経過] 20××年×月に全身倦怠感にて近医受診、腎不全と診断された。 透析導入後ABO不適合生体腎移植が施行された。 外来にてフォローアップ中、20××年×月×日に超音波検査にて15×11mmの低エコー腫瘤を認め、精査目的で造影MRIを行ったが、明らかなenhanceは無く、経過観察となった。20〇〇年〇月〇日、超音波検査で腫瘤の大きさが25×20mmに増大し、精査となった。 既往歴、家族歴なし。 [血液検査] 末梢血データ 正常、生化学データ UA7.6mg/dl、CRE 1.05mg/dl、BUN 20mg/dl、 尿検査データ 蛋白陰性、潜血陰性。 [他の画像所見] 造影MRI(20〇〇年施行)：左腎下極の腫瘤は、T1 WIで低信号、T2 WIで高信号、拡散強調像では異常信号を呈しているが、dynamic studyではenhanceなし、出血性嚢胞と診断された。 造影CT(20××年施行)：同腫瘤は、造影早期相で壁に強い増強効果、内部に不均一で淡い増強効果がみられた。後期相では腎実質と同等の吸収値であった。 [手術、病理組織所見] 画像診断からは腎細胞癌の典型像ではなかったが、インフォームドコンセントにより、同年〇月に腹膜鏡下左腎摘出術が施行された。腫瘤は、白色充実性で境界明瞭な結節性病変であり、組織学的には、嫌色素性腎細胞癌(Chromophobe renal cell carcinoma)と診断された。被膜を超える浸潤像はなかった。 [考察] Bモードで腫瘤は、腎から突出する輪郭不整で楕円形、充実性の低エコーで、カラードプラでは血流シグナルは乏しかった。形状不整、内部は無エコーでなく、後方エコー増強からも腎細胞癌を疑った。鑑別疾患としては、出血性嚢胞、腎血管筋脂肪腫(AML)などがあげられるが、AMLの典型像は、高エコー腫瘤であり、また、経過観察中に腫瘤径の増大も加味し、腎細胞癌診断して矛盾の無い症例と考える。手術後の病理学的診断でこの症例は、嫌色素性腎細胞癌と診断された。 嫌色素性腎細胞癌は、血流の乏しい腫瘍であり、今回の症例でもカラードプラでは血流シグナルは認められなかった。また、予後の良好なタイプが多く、周囲への浸潤性増殖はみられなかった。 Bモードで既存腎の腎実質は、荒廃、萎縮し、実質の輝度が高く、周囲との境界が不明瞭であり、慢性腎不全の終末像であった。透析は約4年間であったためか、嚢胞は数個であり、多嚢胞化とは言えない腎臓であった。血流シグナルは、実質内に確認することが出来なかった。 本症例のような、移植腎がある場合、拒絶反応の検査が大切で、超音波検査による血流計測は、早期に拒絶反応を発見するのに有用である。			
最 終 診 断 *	腎細胞癌、腎嚢胞、慢性腎不全		

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（腹部領域）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)

印

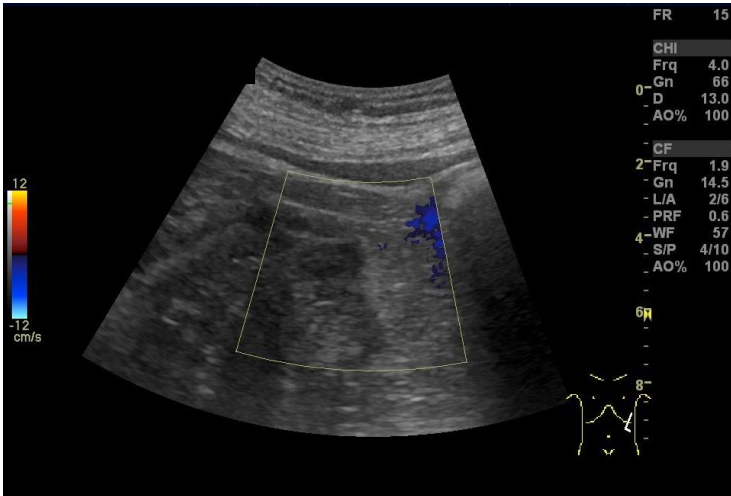
指導医の場合記入してください (SJSUMNo -)

[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（写真は1症例につき5枚以内とする）。

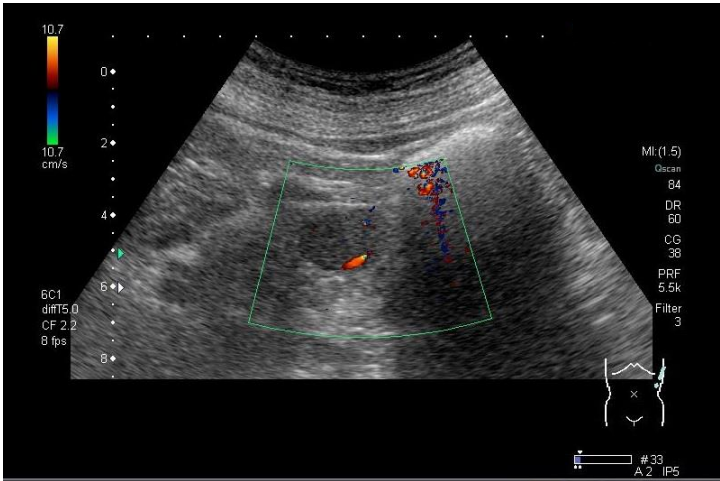
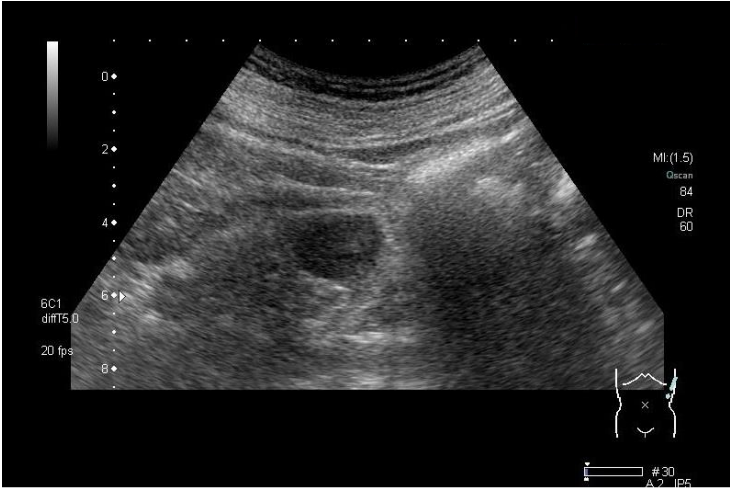
20××年×月×日

施行



20△△年△月△日

施行



[スケッチ記入欄]

※パソコンのドローソフトを用いて作成したシェーマは認めない。

