

全衛連の行う腹部超音波精度管理調査では平成26年度、平成27年度、正常例の画像評価において膵尾部、膵内胆管、肝S8ドーム部の評価が低いと示された。

この3箇所は何故低評価であったのか？またどのような検査を行えば改善が可能なのか？を検証してみた。

尚、今回提示する体位変換を行い撮像したCT像は私自信がモデルとなり研修用に作成した物で倫理的問題の無いことをお断りしておく。

# 肝S8ドーム

肝S8ドーム部分は右葉、前方、頭側に位置する領域である。

臥位、肋間走査で直接観察できると深度による減衰が少なく最も良好な画像が得られるはずだが、右肺下極のガスに邪魔され、なかなかうまく検査できない領域である。CT像で示すように臥位では黄波線上部が直接観察できない場所となる。

# 左 肝S8 右その腹側スライス 右肺の影響？



# 臥位右季肋部 左側臥位右季肋部からのアプローチ

消化管のガスの影響なくアプローチが可能であればS8はやや深い位置にあるものの呼吸誘導で肝臓を下げる事で検査可能である。

消化管のガスが邪魔するようなら左側臥位のアプローチが良いと思われる。

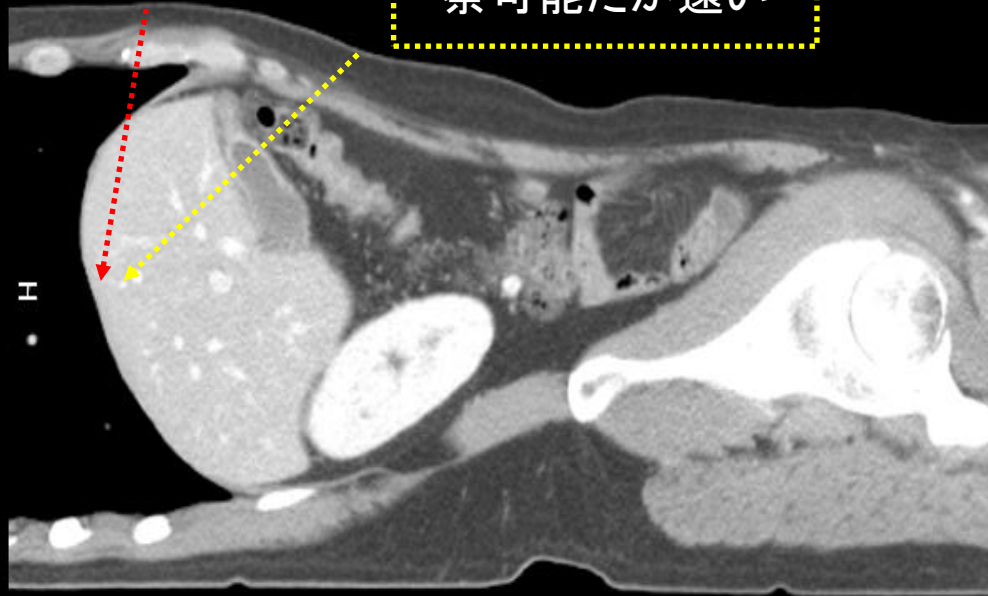
いずれにしろ、プローブを十分傾け横隔膜方向を覗き込むイメージが大切である。

# 臥位 肝S8と肺の位置関係



赤波線 直接の  
観察が困難

黄波線 直接の観  
察可能だが遠い



# 左側臥位 右肋骨弓下横走査 動画

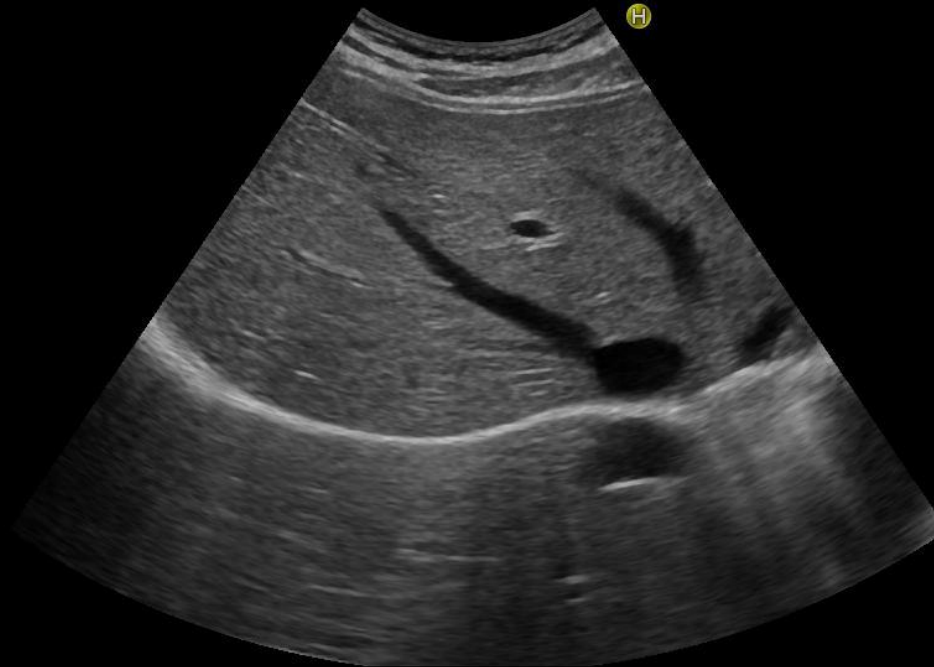


CHI

Abdomen

P:100% MI 1.4

TIS<0.4



- 0  
- 5  
- 10  
- 15



FR:28  
C715

BG:10 DR:70  
HdTHI-P

座位での検査が可能であれば肝臓の重力方向への移動を利用し肋間からの検査が可能である.

この場合、肝S7も背側からアプローチでき肺との境界部の病変の検出能の向上が期待できる.

# 座位 右肋間走査 動画



FR:28  
C715

BG:11 DR:70  
HdTHI-P

