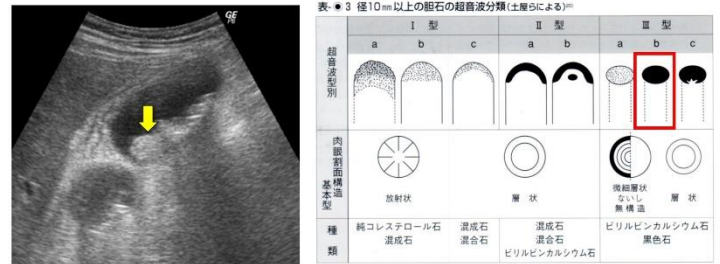


症例 1 解説

シェーマ

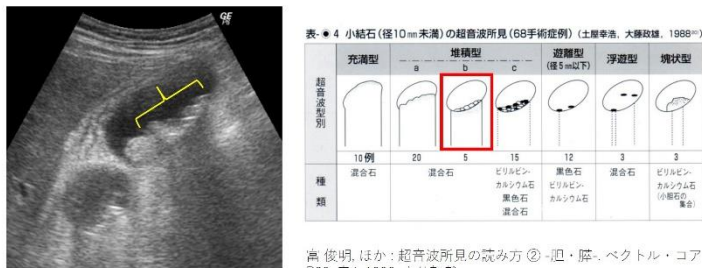


10mm以上の胆石の分類 (土屋分類)



高俊明,ほか:超音波所見の読み方②-胆・脾-,ペクトル・コア P20,表4,1996.より転載

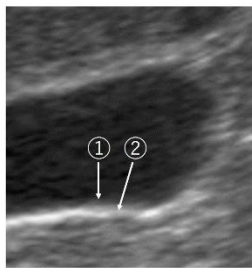
10mm未満の胆石の分類 (土屋分類)



高俊明,ほか:超音波所見の読み方②-胆・脾-,ペクトル・コア P20,表4,1996.より転載



胆嚢壁について



胆嚢壁は、粘膜筋板と粘膜下層が欠けている。内腔側から

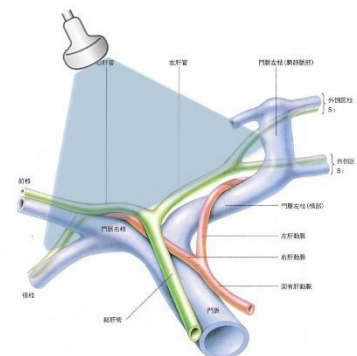
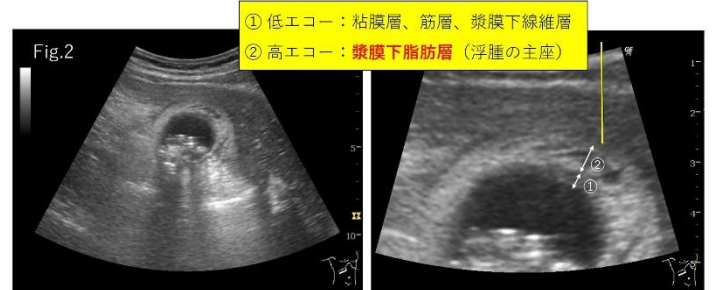
- 粘膜層
- 固有筋層
- 漿膜下層 (線維層、脂肪層の2つに分かれる)
- 漿膜

この層構造のなかで

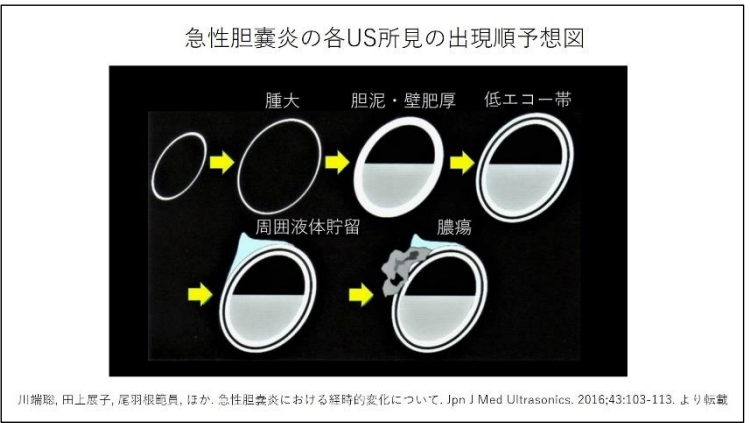
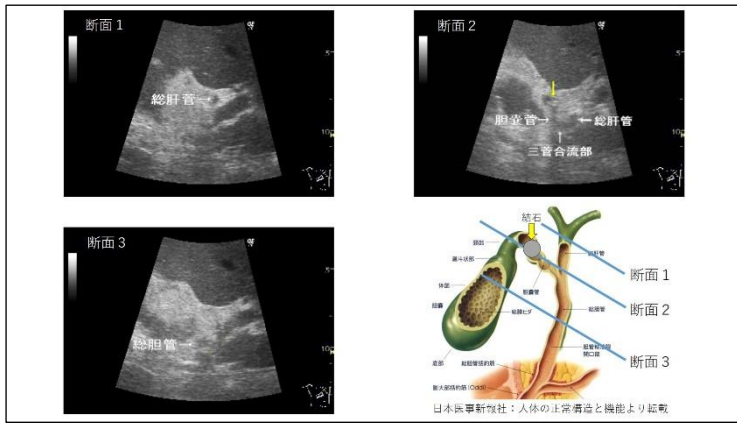
- ① 粘膜層・筋層・漿膜下(線維)層が低エコー
- ② 漿膜下(脂肪)層が高エコー

に描出される。

浮腫は漿膜下層で主に起こっているので、脂肪層の高エコーの中に低エコーの浮腫像が描出されている。



医学書院:腹部エコーのABCより転載



胆嚢：

短軸で短径 4cm、類円形で軽度腫大を呈し sonographic Murphy sign は陽性。壁は不規則な多層構造を呈し壁厚は 1cm 弱で著明に肥厚している。内腔には、10mm 大が数個と 5mm 前後の高エコー病変を多数認める。

10mm 大の高エコー病変は、楕円形で均一な高エコーを呈しており音響陰影は弱い。径 10 mm 以上の土屋らによる胆石の分類では「IIIb 型」で、ビリルビンカルシウム結石・黒色石が疑われる。

5mm 前後の多数の病変は、不整形で不均一な高エコーを呈し、音響陰影のため後壁が描出できない。径 10mm 未満の土屋らによる胆石の分類では「堆積型 b」で混合石が疑われる。

胆嚢頸部（または胆嚢管）に、5mm 大の音響陰影を伴う高エコー病変を認める。左右側臥位の体位変換にて可動性はなく、小結石嵌頓の可能性もある。周囲脂肪織の輝度上昇と集積を認める。肝床側には薄い無エコー病変を認め、ごく少量の液体貯留と考える。肝外胆管の拡張は認めない。

超音波診断：急性胆嚢炎（浮腫性）

壁は多層構造を呈し著明に肥厚、漿膜下の浮腫が疑われ CRP 上昇に矛盾しない。小結石が胆嚢管へ嵌頓している可能性がある。