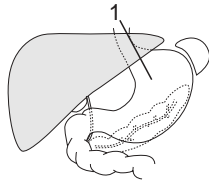
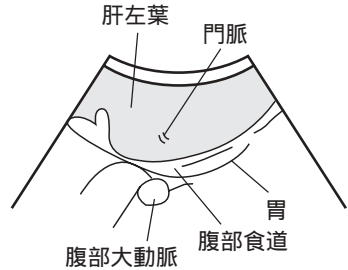


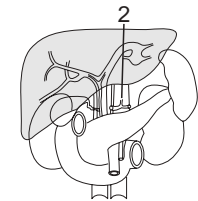
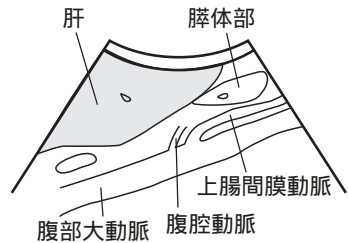
b. 肝の走査と正常像

本走査法("の" の字2回走査)からみた肝の基本走査は1・2・3・4・5・6・7・8・9・10番になる．これら肝の走査と正常像について示す．



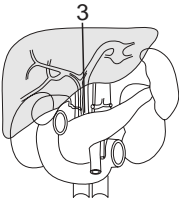
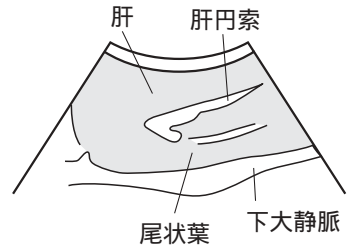
1. 胃穹窿部レベルの肝左葉を描出

- この走査レベルで肝左葉外側区域の描出から消失までを扇状走査で観察する．
- 肝の描出は吸気の状態で行うのがよい．



2. 腹部大動脈レベルの肝左葉を描出

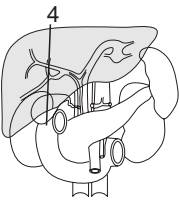
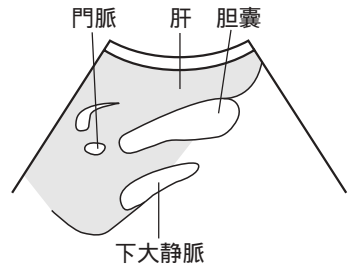
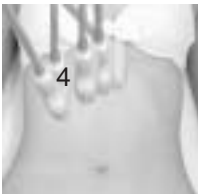
- この走査レベルで肝左葉を描出し探触子を左右に扇状走査しながら観察する．
- 肝の描出は吸気の状態で行うのがよい．



3. 下大静脈レベルの肝左葉や尾状葉・肝円索を描出

この走査レベルで肝左葉や尾状葉・肝円索について観察する。

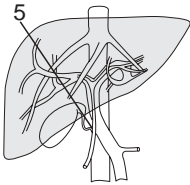
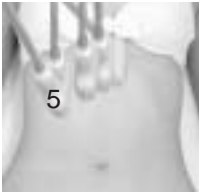
- ・吸気の状態では下大静脈内腔は狭小化するが、肝の描出にはよい。



4. 胆嚢レベルの肝を描出する

この走査レベルで胆嚢を描出し肝を観察する。

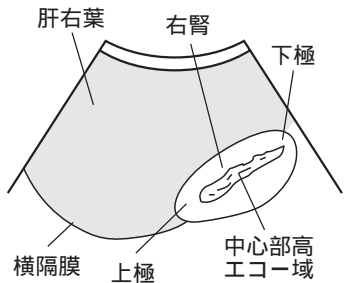
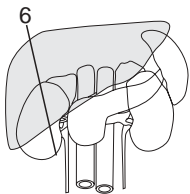
- ・吸気の状態で走査するのがよい。



5. 総胆管レベルの肝を描出

この走査レベルで肝および肝門部について観察する。

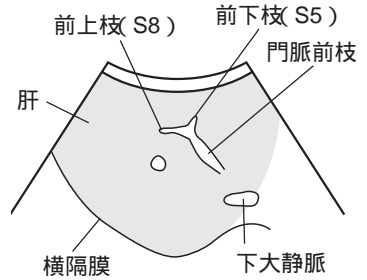
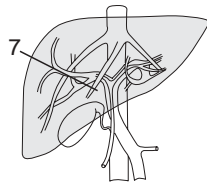
- ・吸気の状態で行うとよい。



6. 右腎レベルの肝右葉を描出

この走査レベルで肝右葉を観察する。

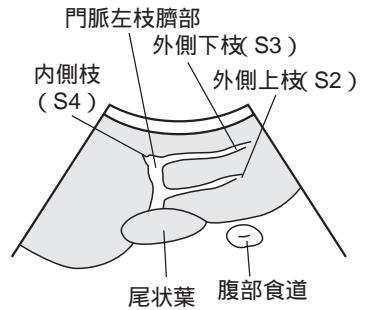
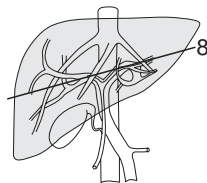
- ・吸気の状態で行うとよい。



7. 門脈前枝レベルの肝右葉を描出

この走査レベルで肝右葉ドーム下および肝右葉を観察する。

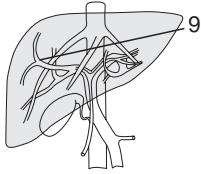
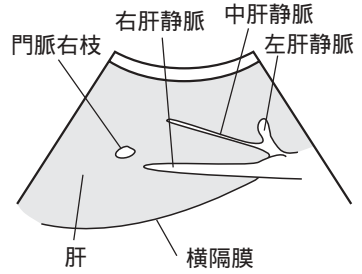
- ・呼気の状態では扇状走査を適宜もちいるとよい。



8. 門脈左枝レベルの肝左葉を描出

この走査レベルで肝左葉・尾状葉を観察する。

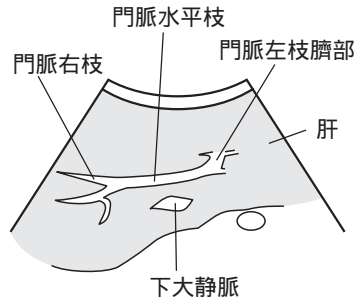
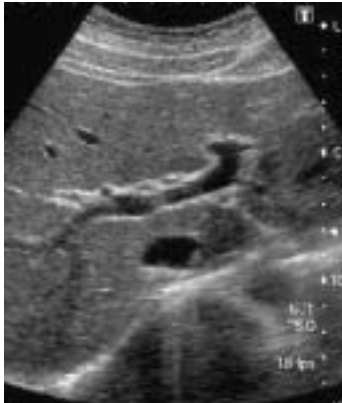
- ・吸気の状態では走査するとよい。



9. 肝静脈レベルの肝を描出

この走査レベルで肝右葉・左葉を観察する。

- ・吸気の状態では肝静脈，横隔膜を描出し，探触子を頭側方向へ傾け肝の描出から消失までを繰り返し扇状走査する。



10. 門脈水平枝レベルの肝を描出

この走査レベルで肝右葉・左葉を観察する。

- ・吸気の状態では門脈の描出から消失までを繰り返し扇状走査する。

NOTE

肝の走査

肝は肋骨に囲まれた大きな臓器であるため、肋間走査なども適宜とり入れ、多方向からの走査で肝全体を観察する。

- ・肝の画像が明瞭に描出されたところで、呼吸停止を指示し、肝の描出から消失を繰り返し走査していくことが基本になる。
- ・呼吸性的変化や体位変換も適宜とり入れ、観察したい部位には超音波ビームを垂直に投入し、鮮明な画像の下で検査を行うことが大切である。
- ・肝疾患のエコーパターンに習熟することが上達の基本になる。

先天性胆道拡張症

先天性胆道拡張症 congenital biliary dilatation は拡張部位や拡張程度によりいくつかのタイプに分類される。いずれのタイプも総胆管と膵管の合流異常を示すといわれる。下図は戸谷による先天性胆道拡張症の分類を示す。

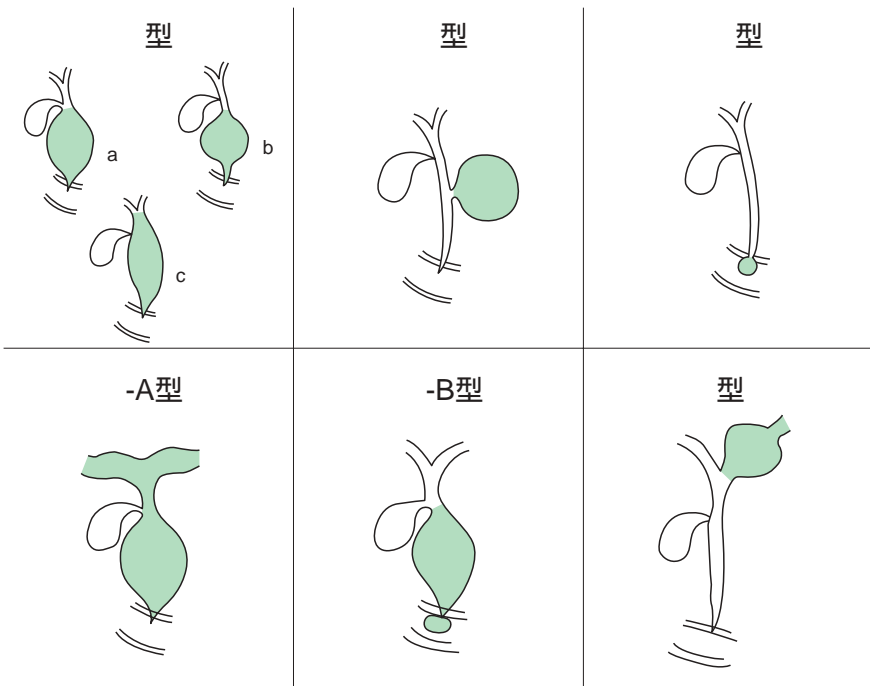


図 先天性胆道拡張症の分類(戸谷による)