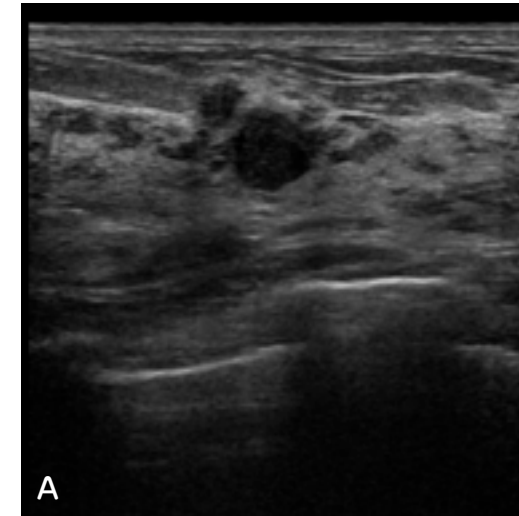
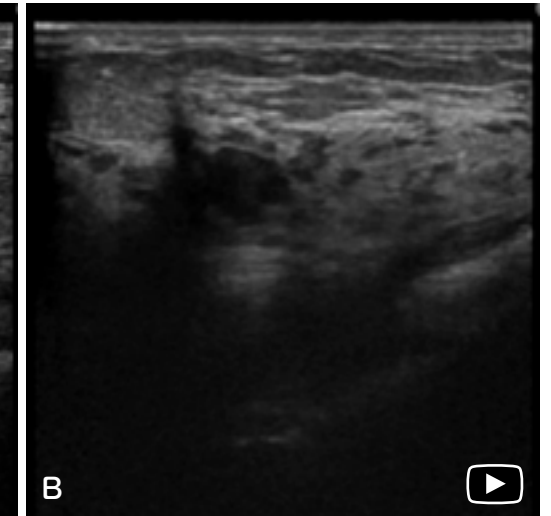


症例① 40 歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



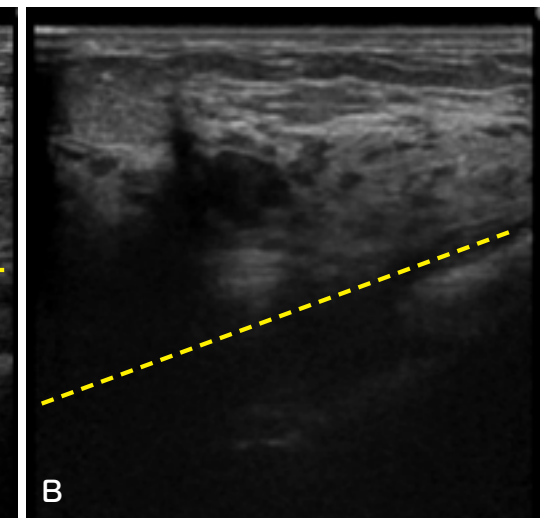
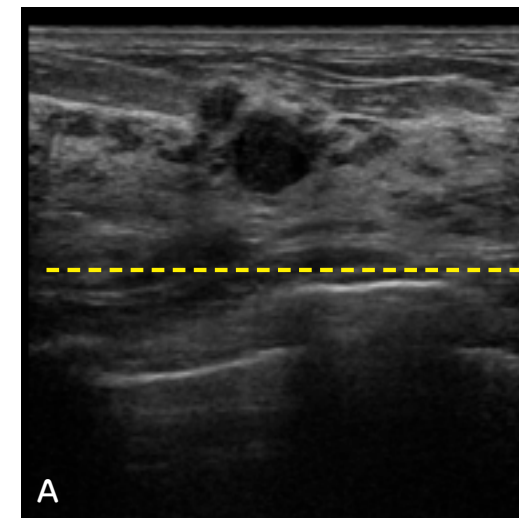
境界明瞭平滑な腫瘍に見えます。



境界不明瞭な腫瘍に見えます。

ここがポイント

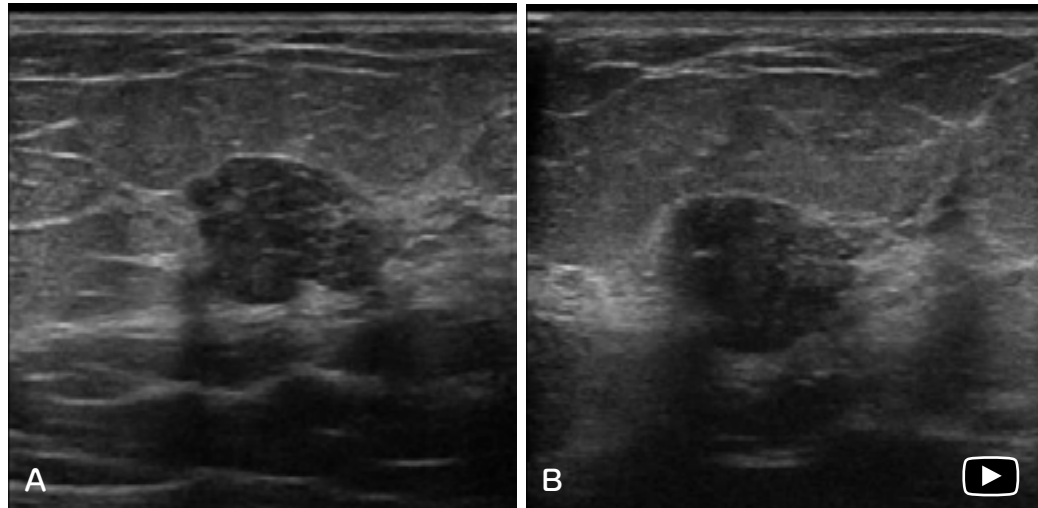
探触子と皮膚が垂直を保っているか？



A は、乳房に対し垂直に探触子が当たっており、皮膚と大胸筋が平行に描出されています。それに対し B では探触子の左端が浮いており、大胸筋が斜めに描出されています。このような静止画では腫瘍全体の境界や辺縁、内部エコー等の評価ができません。

答え

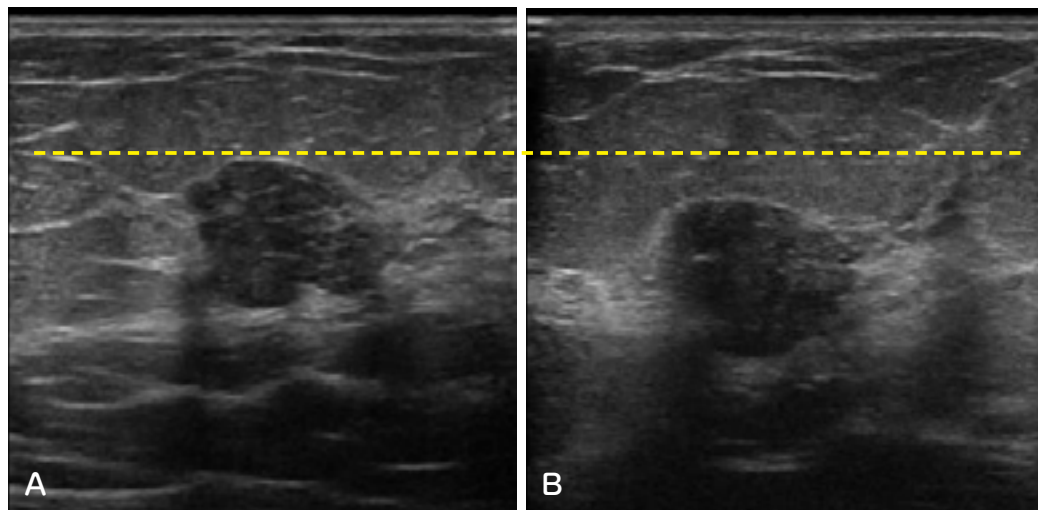
症例② 40 歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



境界明瞭、分葉形の腫瘤。内部にすじ状の構造が見えます。

一部境界不明瞭、前方境界線の断裂を伴う腫瘤に見えます。

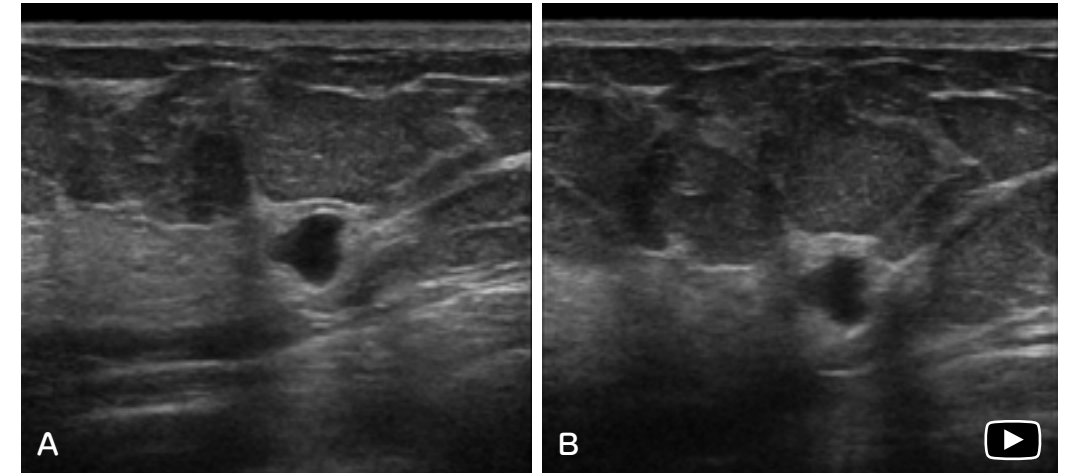
ここがポイント 違いは探触子で乳房に加える圧の強さ



A は探触子を乳房に押し付けぎみにして皮下脂肪を薄くしています。こうすることで、腫瘤の輪郭が全周性に明瞭になり、分葉形の特徴である「くびれ」や内部構造が良く観察できます。

答え

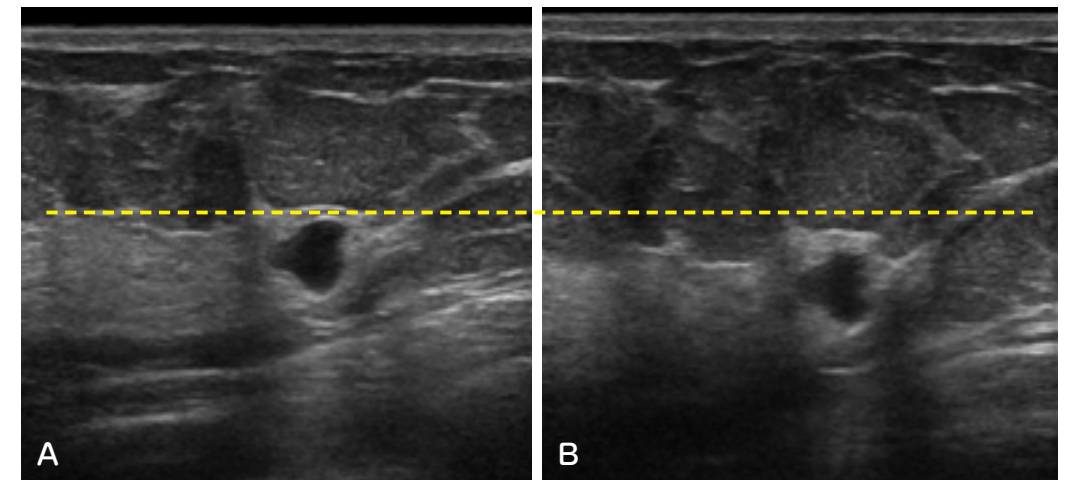
症例③ 50 歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



境界明瞭な内部無エコー腫瘤

境界不明瞭な低エコー腫瘤

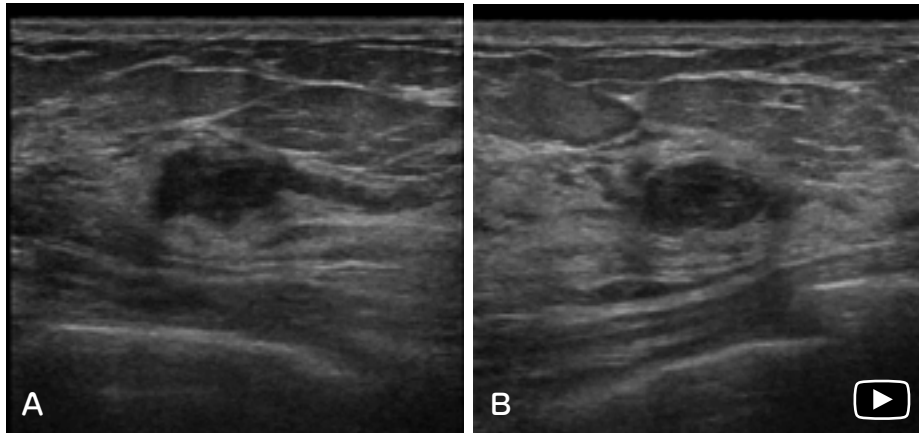
ここがポイント 違いは探触子で乳房に加える圧の強さ



A の静止画では「嚢胞」であると診断がつきます。B のように境界不明瞭な腫瘤に見える静止画を記録してしまうと、不必要な精密検査の原因となります。

答え

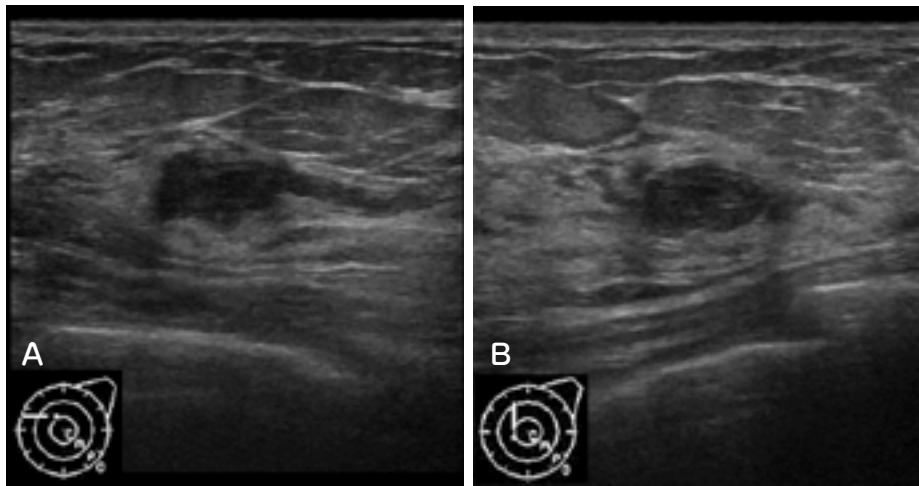
#### 症例④ 40歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



A  
境界明瞭粗雑な多角形腫瘤。  
乳管内進展を伴うように見えます。

B  
境界明瞭平滑な橢円形腫瘤に見えます。

#### ここがポイント 探触子の方向を変えた画像も残しておく

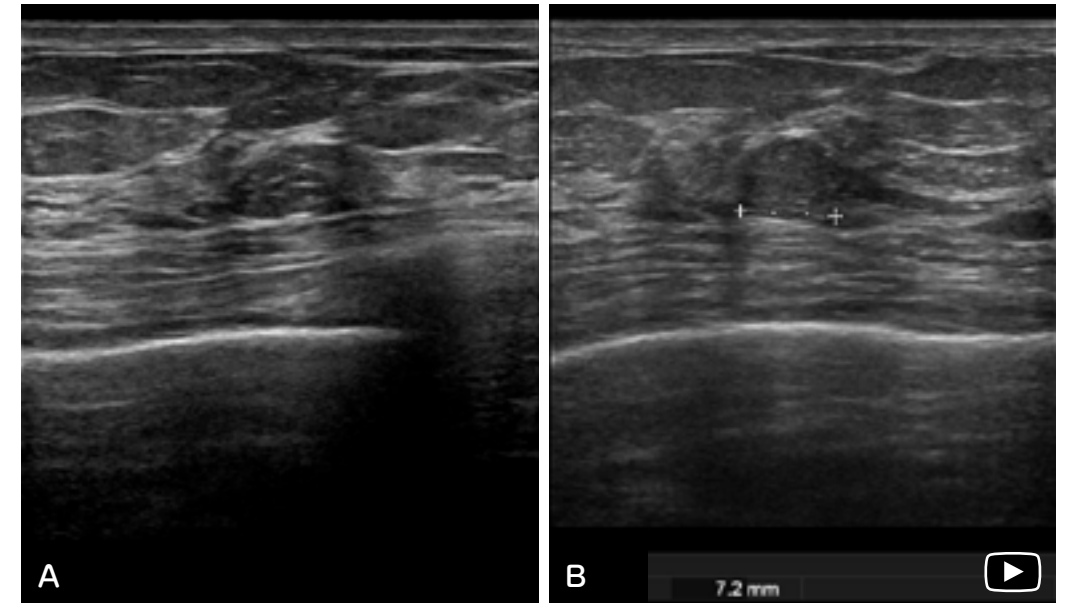


Aの静止画だけが記録されていた場合、乳癌を強く疑いますが、探触子の向きを変えたBの静止画も記録されていた場合には、良性腫瘍も鑑別に挙げられます。

精密検査が必要であることに変わりはありませんが、針生検で線維腺腫と診断された場合に、Aの静止画しか残っていないと、画像と生検結果が合致しないため、再生検を考慮しなければなりません。Bの静止画が残っていれば、画像と生検結果の整合性がとれます。

答え

#### 症例⑤ 60歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



A  
乳腺内に入り込んだ脂肪組織であり、「腫瘤」  
ではありません。

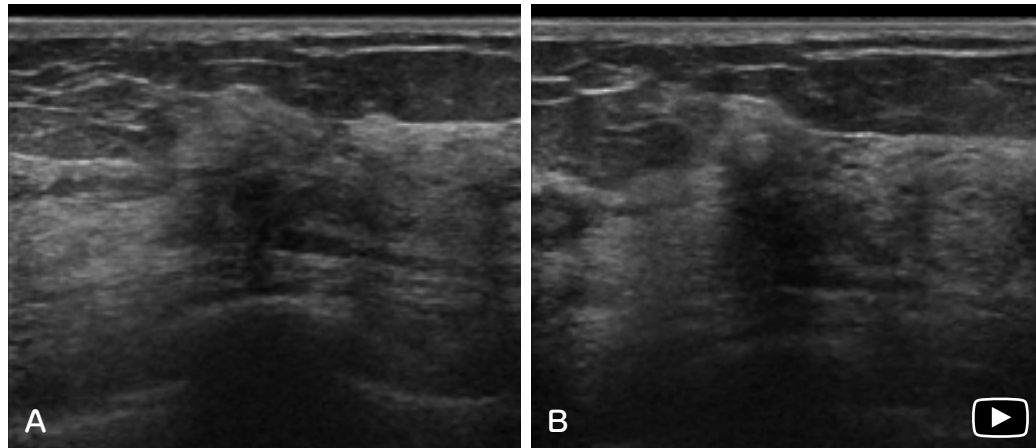
B  
計測した静止画を記録してしまうと、「腫瘤」  
として判断されてしまいます。

#### ここがポイント 探触子の方向を変えても再現性があるかどうか？

もう一度、動画を見てみましょう。真の腫瘤であれば、探触子の方向を変えても腫瘤として描出できますが、乳腺内への脂肪組織の入り込み（fat island）であれば、周囲の脂肪組織とつながります。正常構造を「腫瘤」のように記録しないよう気をつけましょう。

答え

## 症例⑥ 50歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？

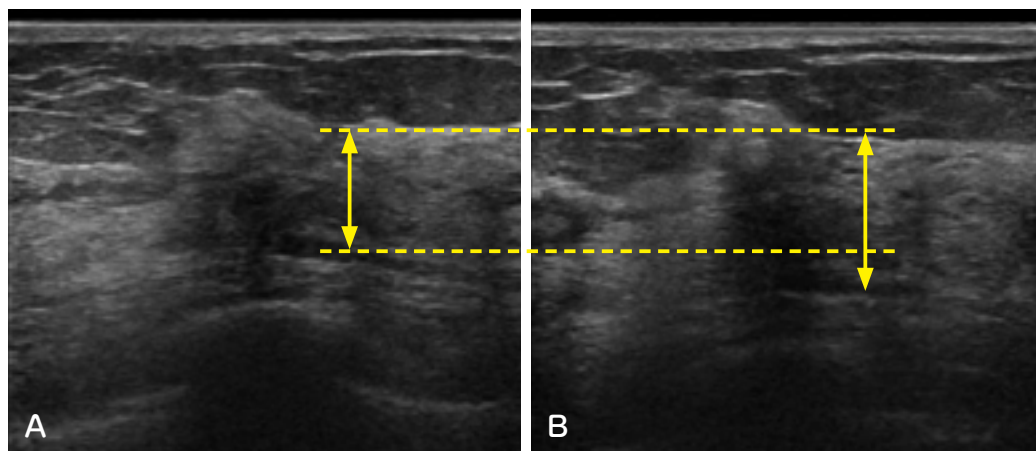


A 後方エコー不変な低エコー域

B 後方エコーが減弱する低エコー域

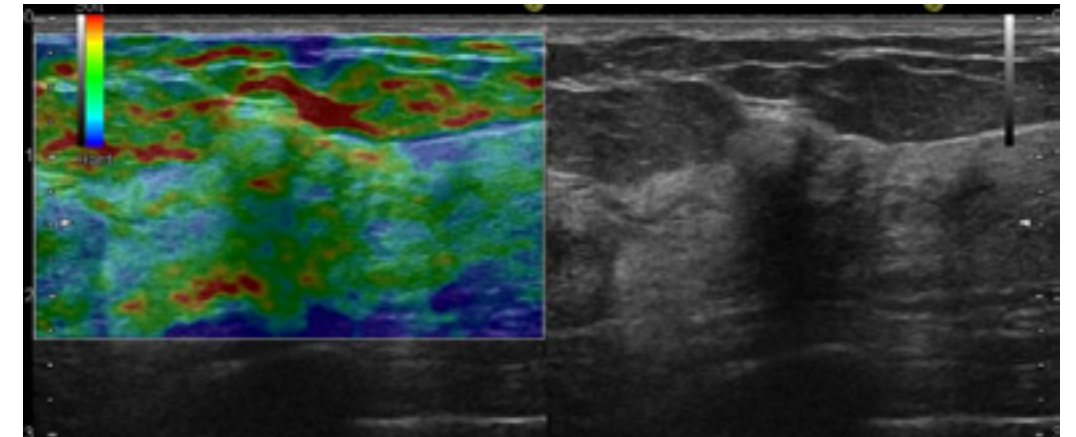
### ここがポイント

探触子で乳房を圧迫した際に、厚みの再現性があるかどうか？



Aのように探触子で圧を加えると、低エコー域の厚みは減り、後方エコーの減弱もなくなります。真の病変（硬癌や小葉癌など）であれば、硬さがあるので、圧を加えても厚みの変化は起こらないはずです。

### 答え



同部位のエラストグラフィでは、周囲の正常乳腺と全く同じ硬さであることがわかります。

## 伝わる静止画の記録法；良性病変、正常構造

- 探触子の角度を調整し、皮膚と大胸筋が平行となるように静止画を記録する。
- 探触子で乳房に軽く圧をかけ、病変の境界や内部構造がよく観察できる静止画を記録する。
- 探触子の方向を変えたり、圧をかけたりしても再現性のあるものを病変として記録する。
- 乳房内の脂肪やクーパー靱帯の影などの正常構造をあたかも腫瘍のように計測、記録しない。