

伝わる静止画を記録しよう；悪性病変

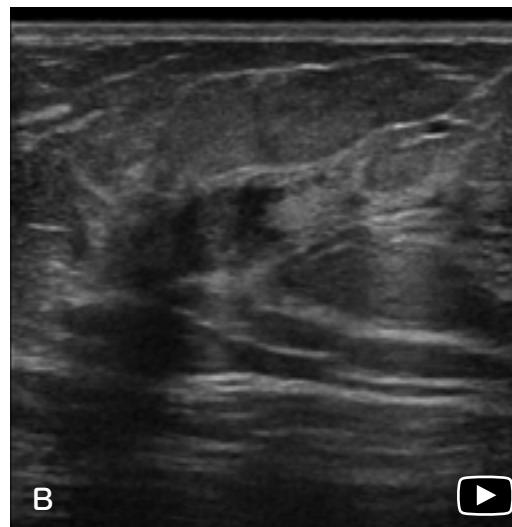
症例① 40歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



A



境界明瞭粗糙な腫瘍が明らかに存在します。

境界不明瞭な腫瘍があるように見えますが、
はっきりしません。

B

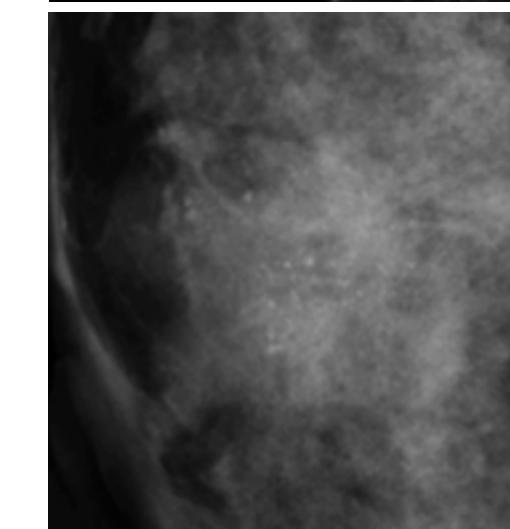
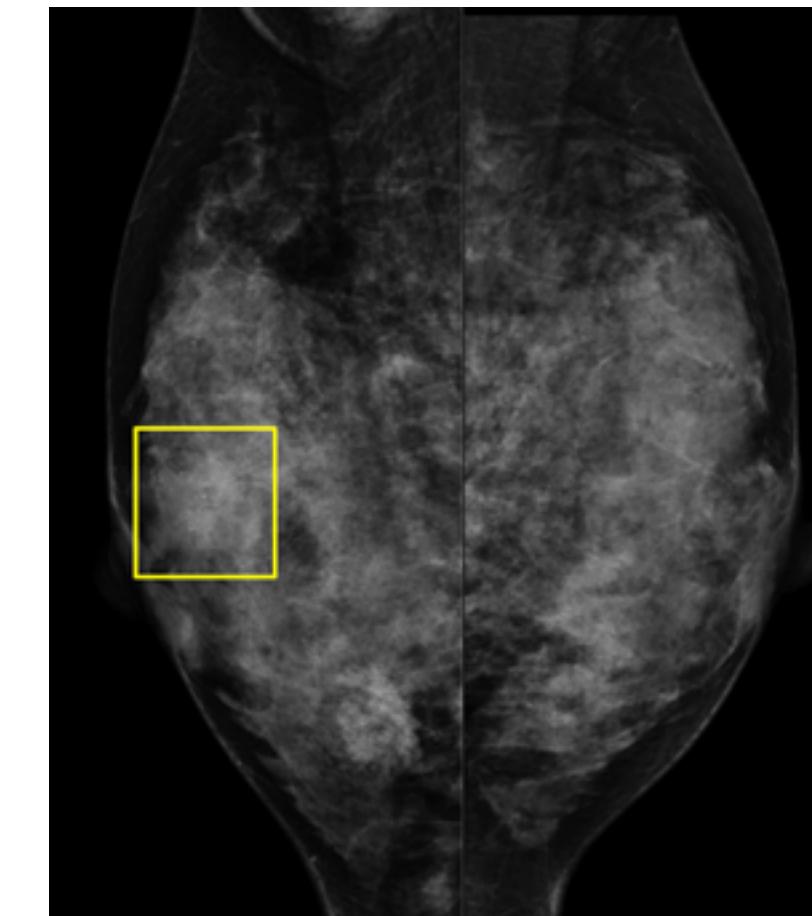


ここがポイント 病変を認識し、画面の中央に描出しているか？

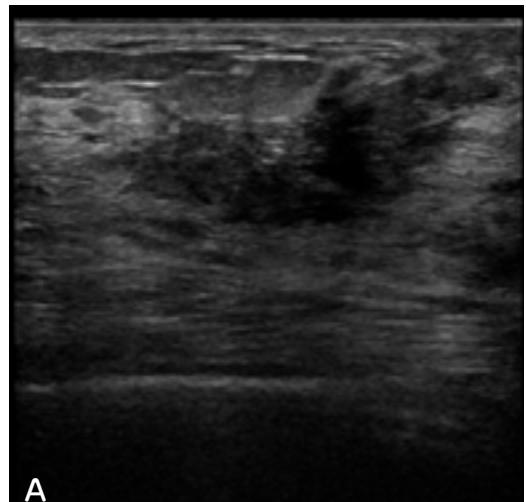
Aは病変を認識し、その特徴をとらえた静止画を記録しています。Bは動画、静止画とも病変が画面の中央になく、偶然に撮像されたようです。「ここを記録に残したい」という意図がない画像は、静止画、動画とも伝わりません。

答え

症例② 40歳代



どちらが伝わる静止画でしょう？



A



B



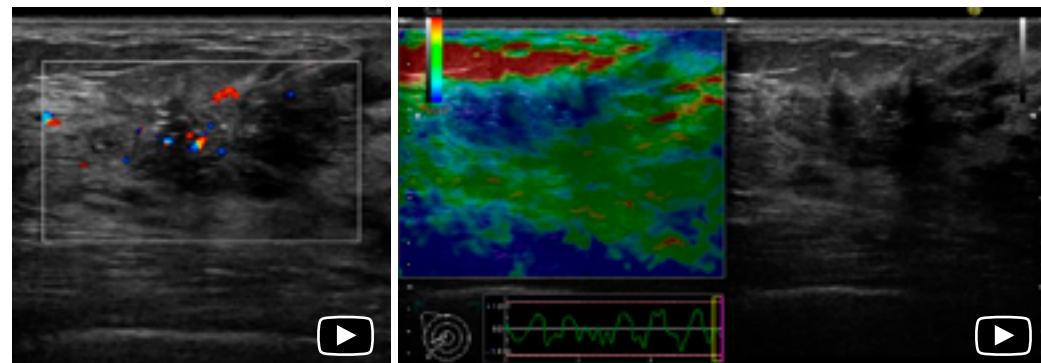
点状高エコーおよび構築の乱れを伴う低エコー腫瘍を認めます。

点状高エコーを伴う低エコー域として認識されます。

ここがポイント 病変の特徴をとらえた悪性らしい静止画か？

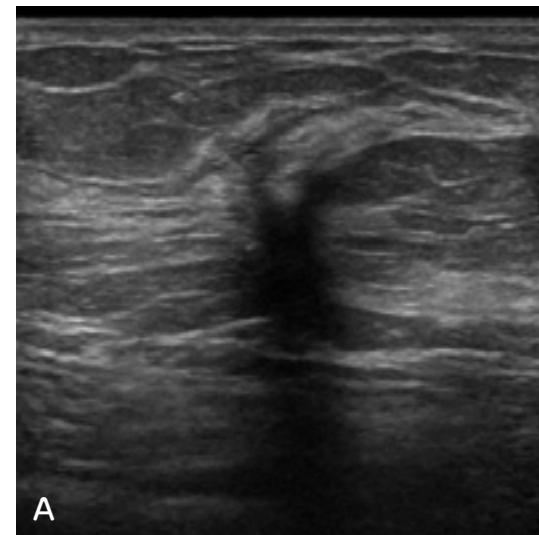
B の静止画では、石灰化を伴う非腫瘍性病変として描出されており、B モードのみでは非浸潤癌と乳腺症の鑑別は困難です。

A の静止画では、石灰化を伴う腫瘍として描出されており、浸潤癌または非浸潤癌を疑うことができます。さらに、カラードプラやエラストグラフィを追加すると、悪性の確信度が上がりります。

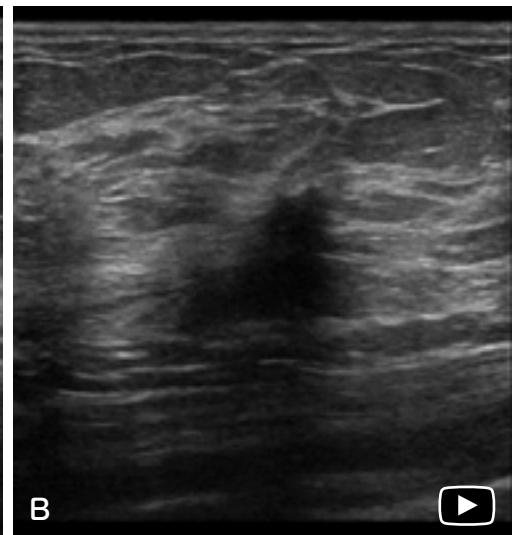


答え

症例③ 50 歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



A



B



前方境界線断裂を伴い、後方エコーが減弱する不整形腫瘍を認めます。

前方境界線断裂を伴わない不整形腫瘍として認識されます。

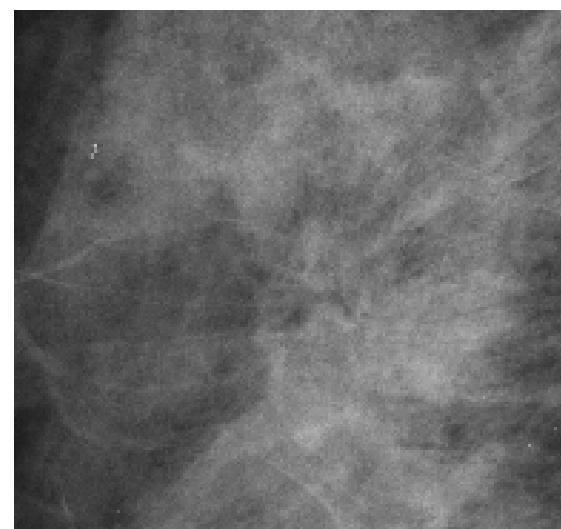
ここがポイント 探触子の方向を変えても再現性があるか？

悪性の特徴をとらえているか？

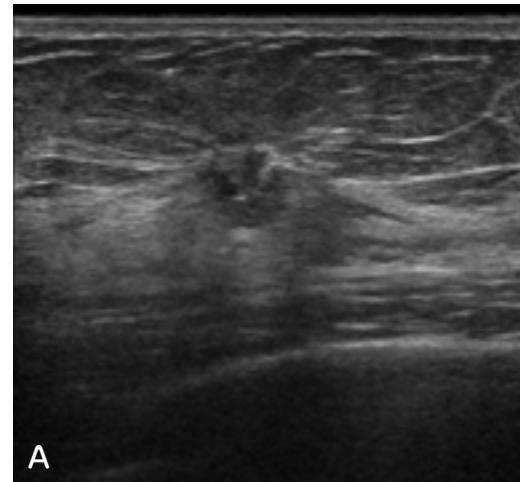
直交する 2 断面で不整形腫瘍として描出されれば、クーパー靭帯の影 (10 ページ) のような正常構造ではなく、真の病変であると判断できます。この 2 枚の静止画のみで浸潤性乳管癌または浸潤性小葉癌を疑うことができます。

答え

症例④ 40歳代



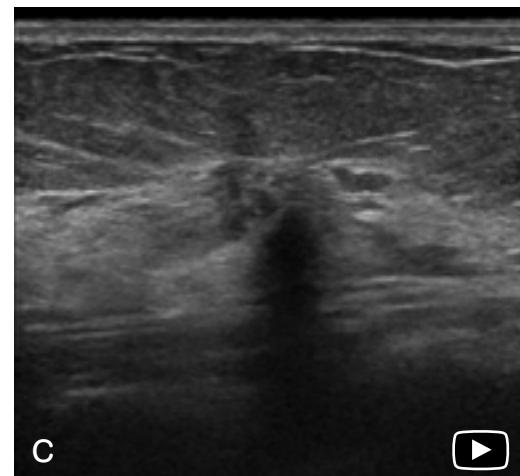
どれが伝わる静止画でしょう？



周囲組織の引き込みを伴う不整形腫瘤として
描出されています。



多角形腫瘤として描出されていますが、周囲
の引き込みは認識できません。



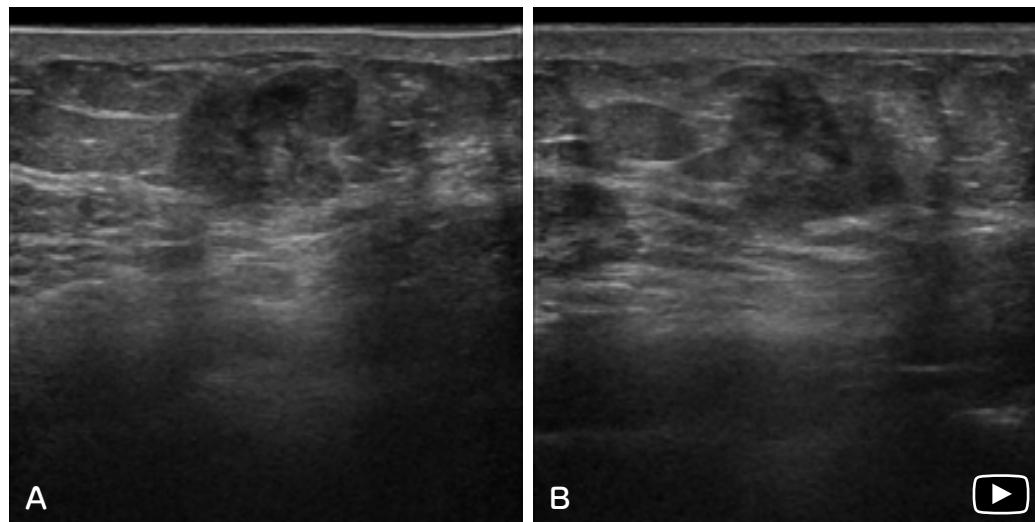
周囲組織の引き込みは認めますが、腫瘤とし
ては認識しにくい静止画です。

ここがポイント 悪性の特徴をもれなくとらえているか？

A の静止画 1 枚で周囲の引き込みと不整形腫瘤がとらえられており、乳癌を強く疑うことがで
きます。それに対し、B と C は病変の特徴の一部しかとらえていません。
どの静止画が記録されているかによって、説得力が違ってきます。

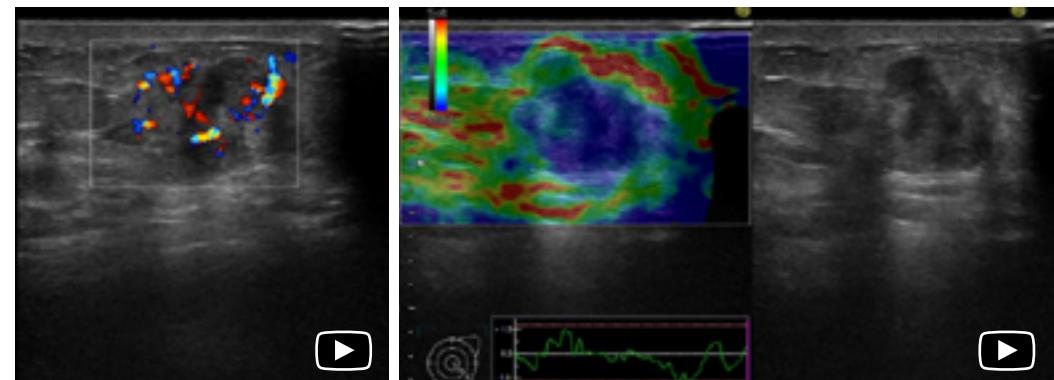
答え

症例⑤ 60歳代 どちらが伝わる静止画でしょう？



A
乳腺から皮下脂肪に突出する、脂肪と等エコーの分葉形腫瘍として認識できます。

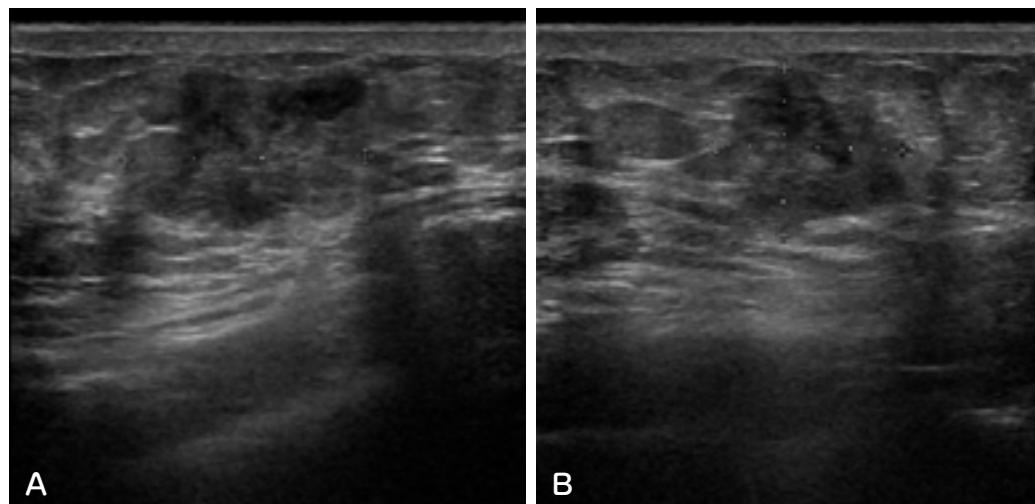
B
腫瘍であることを認識しづらい静止画です。



検査中に病変かどうか迷った場合は、カラードプラやエラストグラフィを追加すると、より粘液癌を疑いやすくなります。

ここがポイント 肿瘍であることを認識できるか？

粘液癌は皮下脂肪と等エコーであることから、Bモードで見逃しに注意が必要な病変です。腫瘍であることが認識できるような静止画を残すとともに、わかりにくい場合は病変を計測・記録しておくと良いでしょう。



A
B

伝わる静止画の記録法：悪性病変

悪性の特徴をとらえた、説得力のある静止画を記録する。

- 境界部高エコー像 (halo)
- 前方境界線断裂
- 不整な形
- 境界の不明瞭さ
- 点状高エコーの随伴など