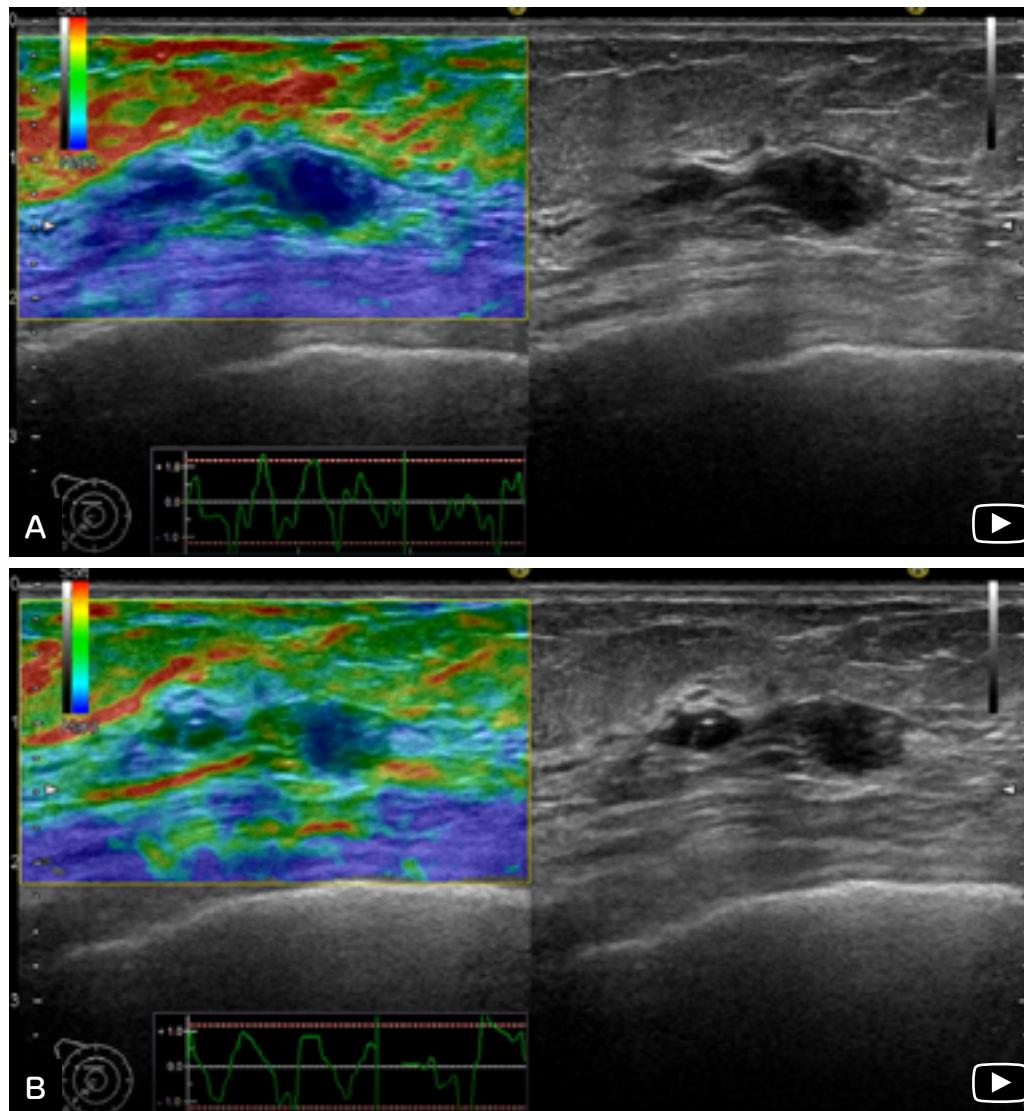


診断の実際

症例① 80歳代

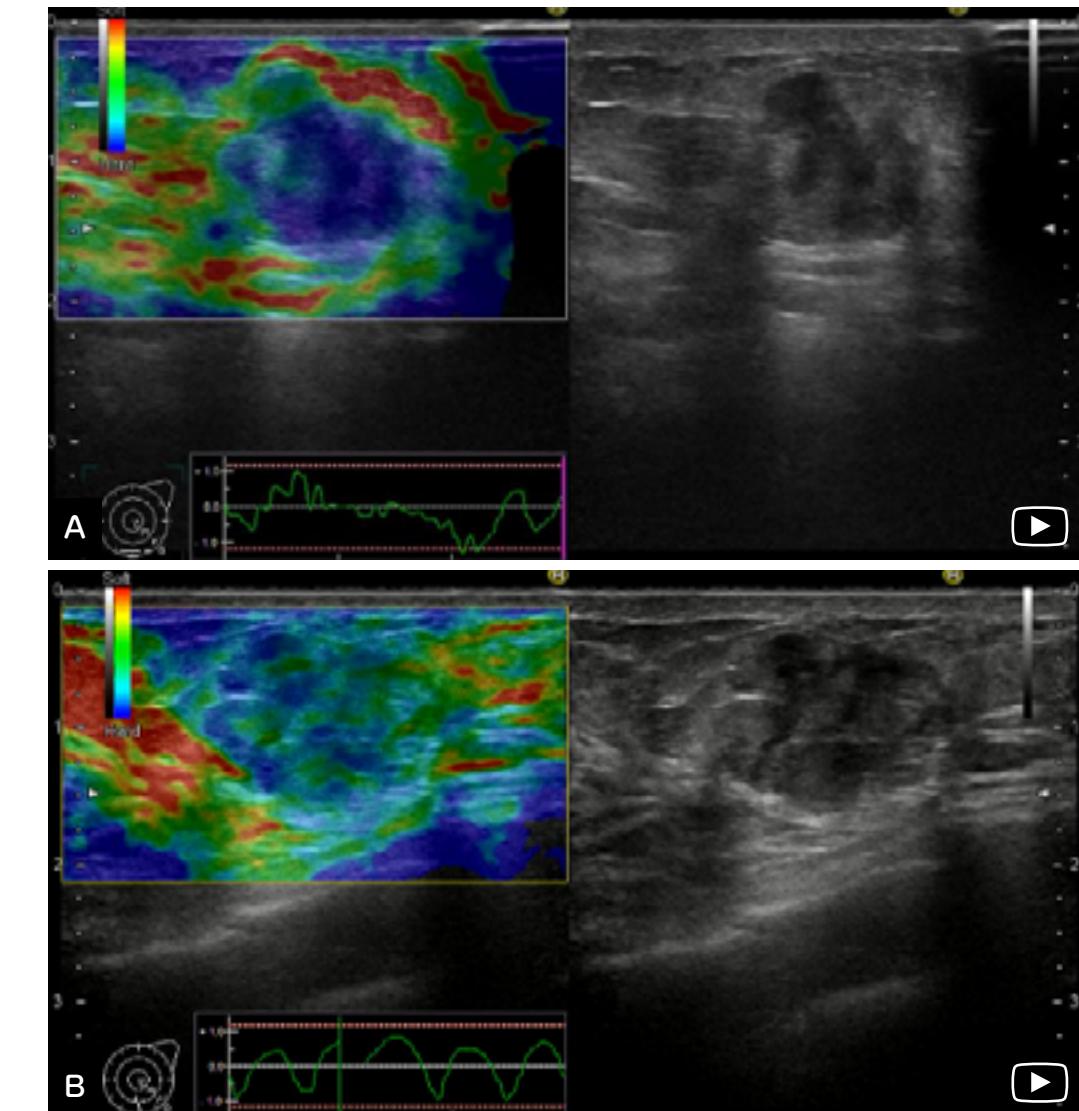


Aは適切な初期圧で撮像されており、皮下脂肪が赤と緑に、大胸筋は均一に青く見えています。低エコー域とその周囲にまでひずみの低下を認め、スコア5と判断します。

それに対し、過剰な初期圧で撮像されたBは大胸筋に緑や赤が入って見え、低エコー域の一部にのみひずみの低下を認めるスコア2と判断されてしまいます。過剰な初期圧は偽陰性の原因となり、注意が必要です。

診断

症例② 70歳代

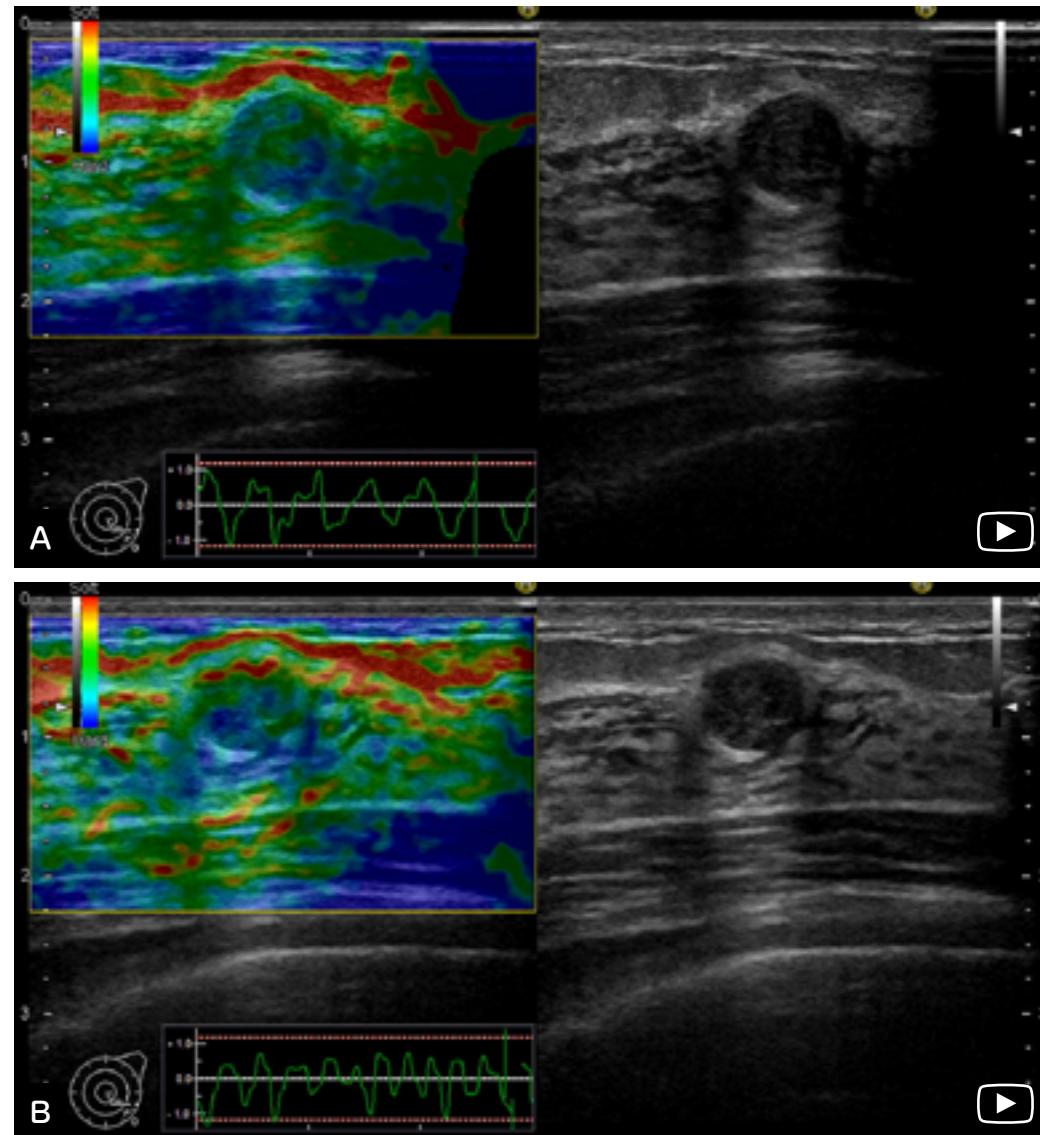


Aは適切な検査手技で撮像されたエラストグラフィで、低エコー域全体にひずみの低下を認め、スコア4と判断します。過剰な初期圧で撮像されたBでは、低エコー域の一部にひずみの低下を認め、スコア2と判断されてしまいます。

粘液癌のように、一般的な浸潤癌に比べ柔らかい癌については、特に過度の圧迫によって生じる偽陰性に注意が必要です。また、この症例に関しては皮下脂肪や大胸筋は指標になりません。判断に迷ったときには、探触子をまっすぐに浮かしてみましょう。

診断

症例③ 40歳代

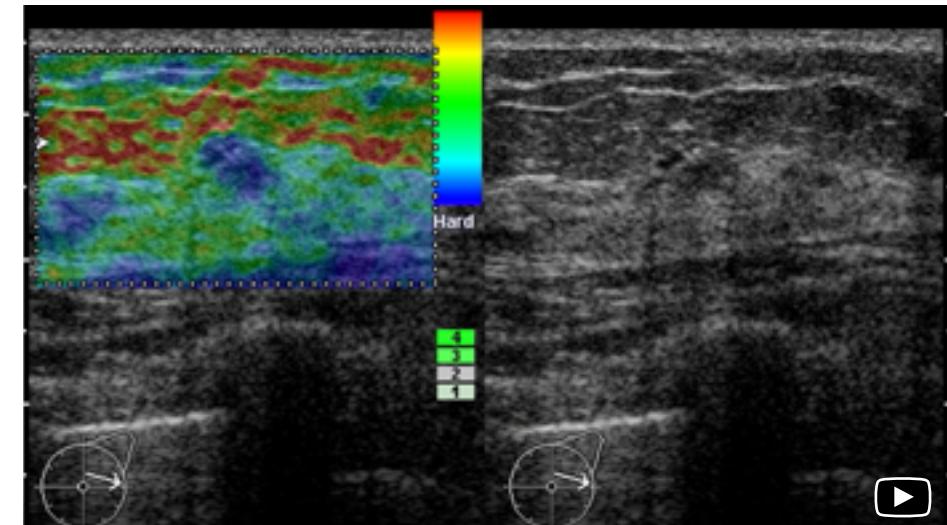


柔らかい良性病変の場合は、過度の圧を加えてもスコア判定や良悪性診断には大きな変化はありません。しかし、大胸筋が均一に青いAの静止画のほうが、周囲乳腺とのコントラストがついており、低エコー域全体にひずみを生じるスコア1と判断できます。良性病変において、適正なエラストグラフィが撮像できるようにトレーニングしておきましょう。

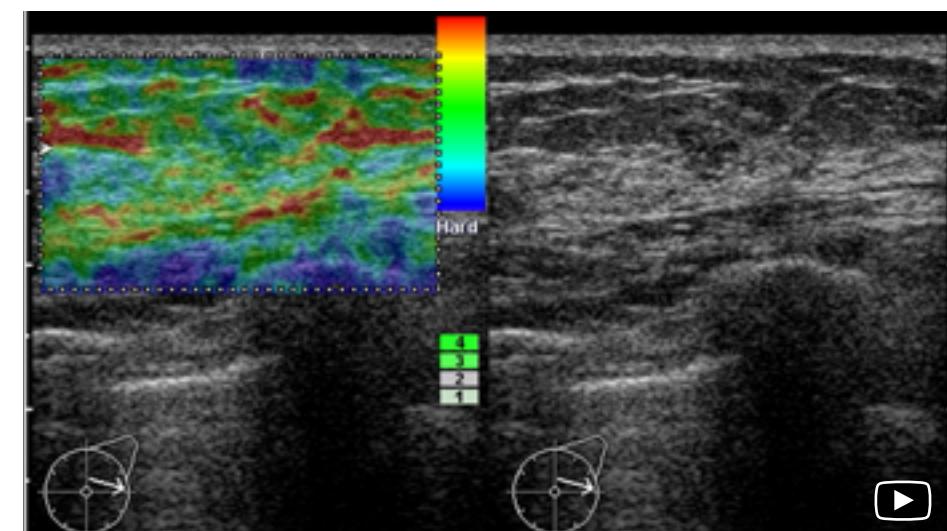
なお、エラストグラフィ撮像時には、皮膚と大胸筋が平行であれば、探触子の端が少し浮いていても問題ありません。

診断

症例④ 70歳代



A：低エコー域に一致してひずみの低下を認め、スコア4と判断します。



B：低エコー域全体にひずみを生じ、スコア1と判断されます。

非浸潤癌は浸潤癌よりも硬くないことがわかっています。この症例のような小腫瘍や非腫瘍性病変といった、Bモードで非浸潤癌を考慮すべき病変については、圧をかけすぎると偽陰性の原因となります。

診断