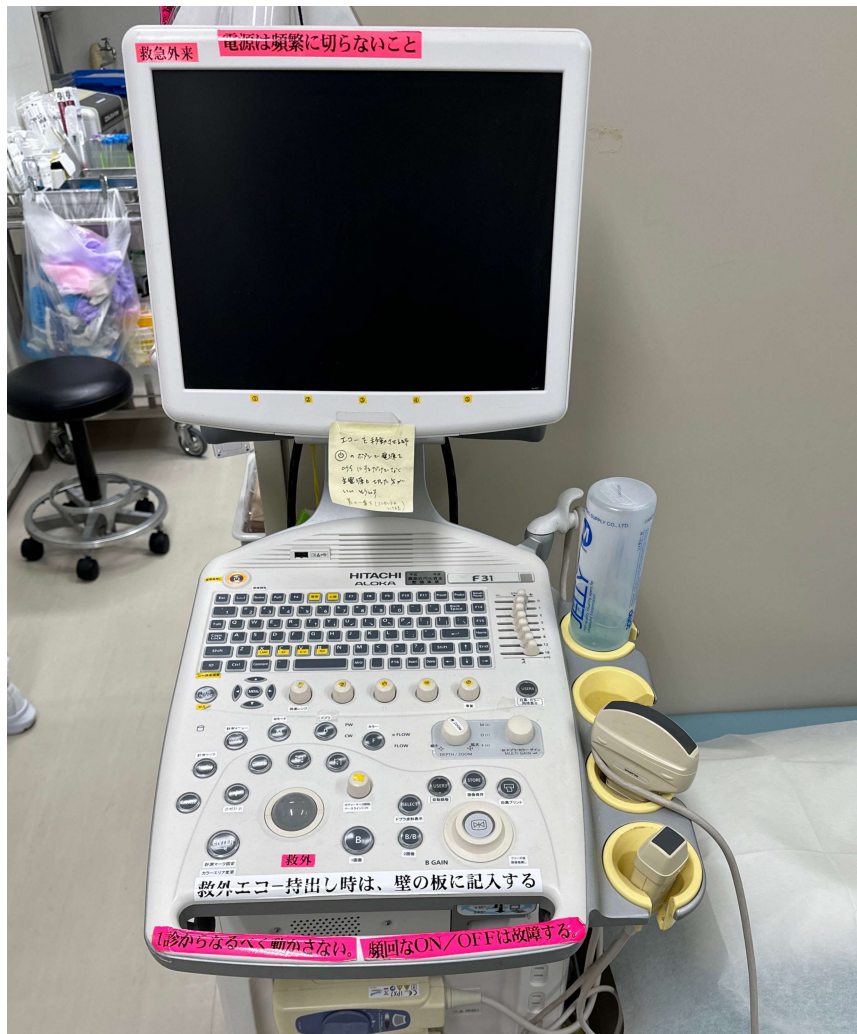


柏崎総合医療センターショートレクチャー 10th

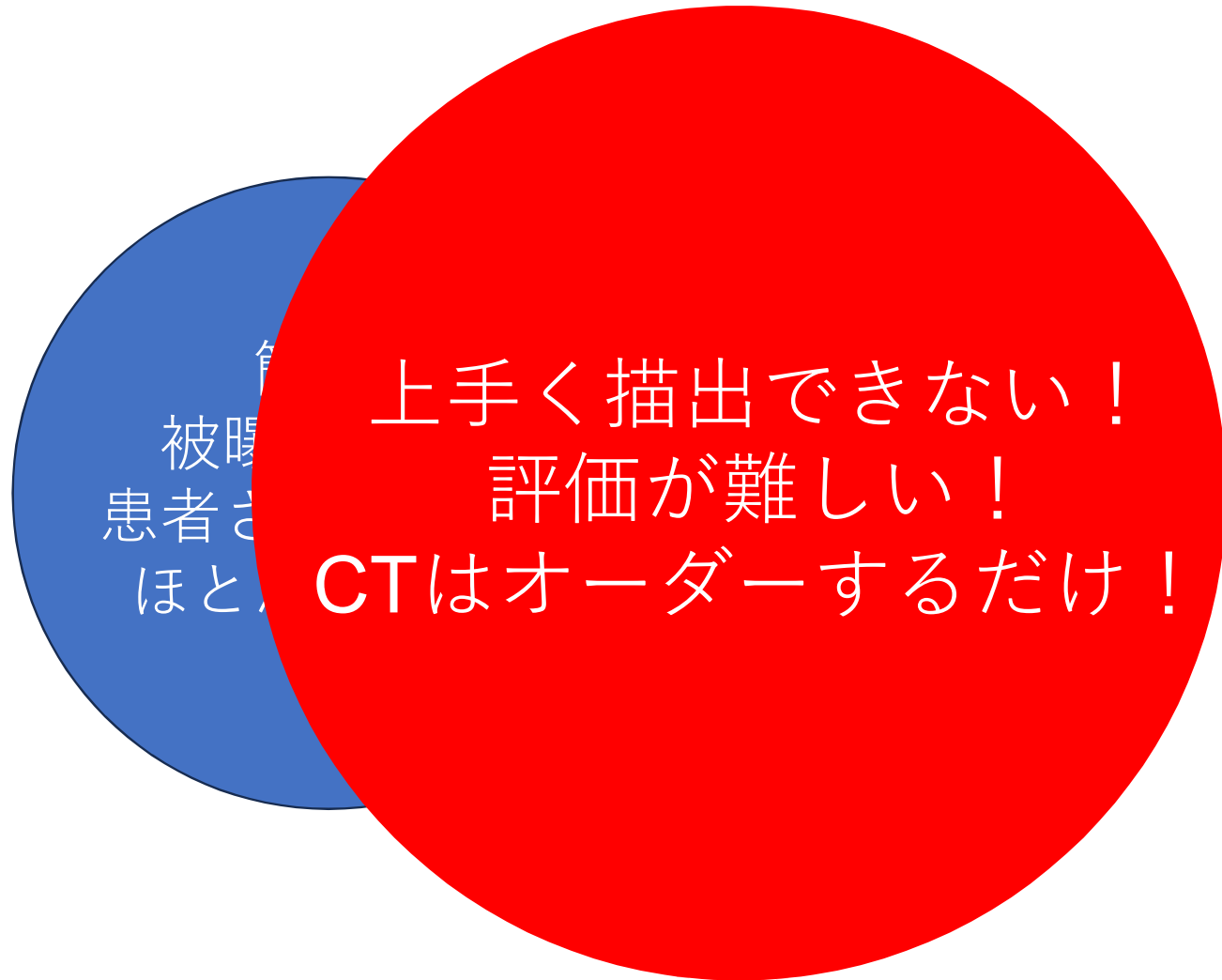
腹部エコーとPOCUS

臨床研修医 堀 真瑛

エコー使ってますか？



エコーのイメージ



プローブの種類

コンベックス



腹部全般

リニア



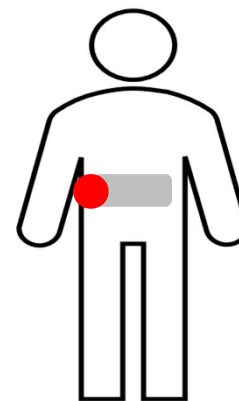
皮膚軟部組織
血管・肺

セクタ

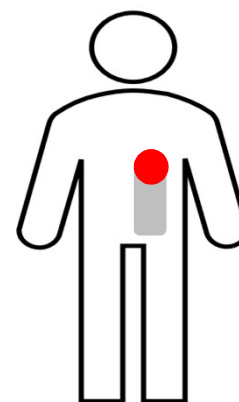


心臓

プローブの向き



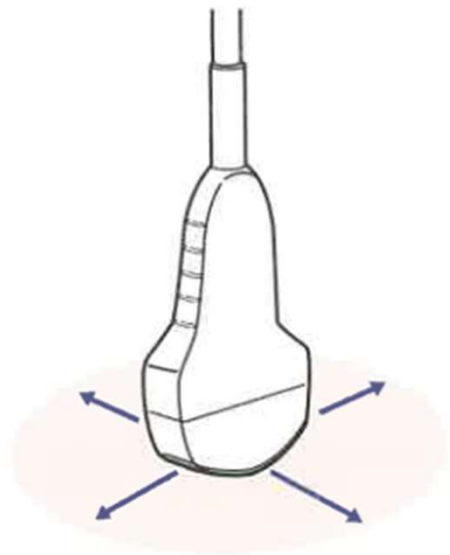
横断面：患者の右側が画面の左側



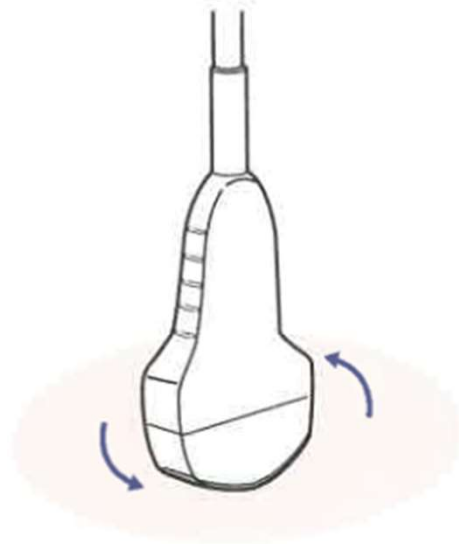
縦断面：患者の頭側が画面の左側

動かしかた

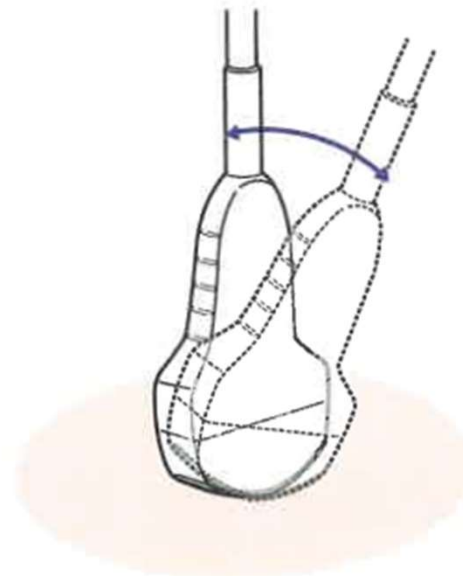
sliding



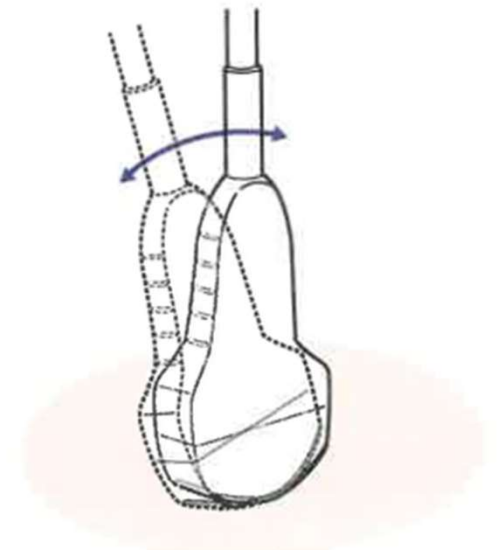
rotating



tilting



rocking



腹部エコーについて

観察可能な臓器

- 胆嚢・胆管
- 肝臓
- 脾臓
- 胃～直腸の消化管（内腔に液体貯留ある場合）
- 腹部血管
- 腎臓・膀胱
- 腹腔
- 子宮・付属器



多い！



無理！



CTでいい！



時間かかる！



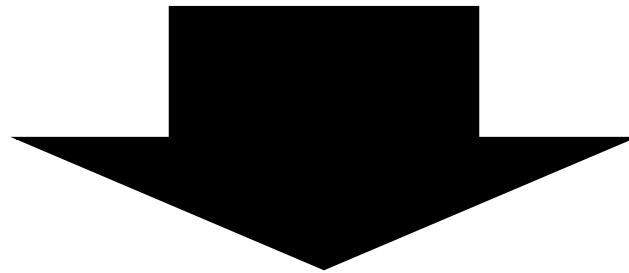
こんなにも見れない！

POCUS(Point-of-care ultrasound)

- 超音波検査を**専門としない医師**が救急患者の診療にあたるベッドサイドで行う超音波検査のこと。
- 観察範囲を**必要な部分に絞って**、**短時間で評価**できる。
- **腹腔内液体貯溜**（出血、腹水）、**急性胆嚢炎**、**腹部大動脈瘤**、**尿管結石**（**水腎症**）は非専門医が行う**POCUS**としてコンセンサスが得られている。

注意点

- POCUSは「**臨床推論**」に基づいたもの。
→臨床推論が甘いと観察範囲を絞れない。
臨床推論が不適當だと本当の病変部が観察範囲外となる。



**検査前の問診・診察はやはり大事！
検査前確率を上げる！**

【症例】 75歳 女性

【主訴】 心窩部～上腹部痛

【現病歴】

X年2月16日の午前1:00から心窩部～上腹部痛を自覚した。
様子を見ていたが、息苦しさも出てきたため同日救急搬送された。

【既往歴】 肺塞栓、圧迫骨折、子宮脱、高血圧

【内服薬】 テルミサルタン、アムロジピンベシル酸塩、
ロスバスタチンカルシウム

【家族歴】 心筋梗塞の家族歴なし

【生活歴】 飲酒なし、喫煙なし

【現症】

- BT 36.8°C 血圧 右140/79 mmHg 左136/79 mmHg
脈拍数 98 回/分 呼吸数 98回/分 SpO₂ 96% (RA)
 - 眼瞼結膜の貧血なし、眼球結膜の黄染なし
 - 呼吸音：清、ラ音なし
 - 心音：整、心雑音なし
 - 腹部：平坦、軟、上腹部正中～右季肋部に圧痛あり、反跳痛なし
- Murphy徴候(+)

血液検査

【血算】

RBC	416 万/ μ L
Hb	12.7 g/dL
Ht	38.5 %
WBC	9,100 / μ L
Neu	77.5 %
Lym	14.7 %
Mono	5.6 %
Eos	1.8 %
Baso	0.4 %
Plt	32.2 万/ μ L

【凝固】

PT	98 %
APTT	23.2 秒
Dダイマー	3.0 μ g/mL

【生化学】

T-Bil	0.76 mg/dL
AST	14 U/L
ALT	10 U/L
LDH	147 U/L
γ -GTP	15 U/L
Amy	42 U/L

CK	23 U/L
CK-MB	<4 IU/L
BUN	14.0 mg/dL
Cr	0.47 mg/dL
Na	137.9 mEq/L
K	4.0 mEq/L
Cl	103.5 mEq/L
Ca	8.8 mg/dL
P	3.3 mg/dL
CRP	0.29 mg/dL

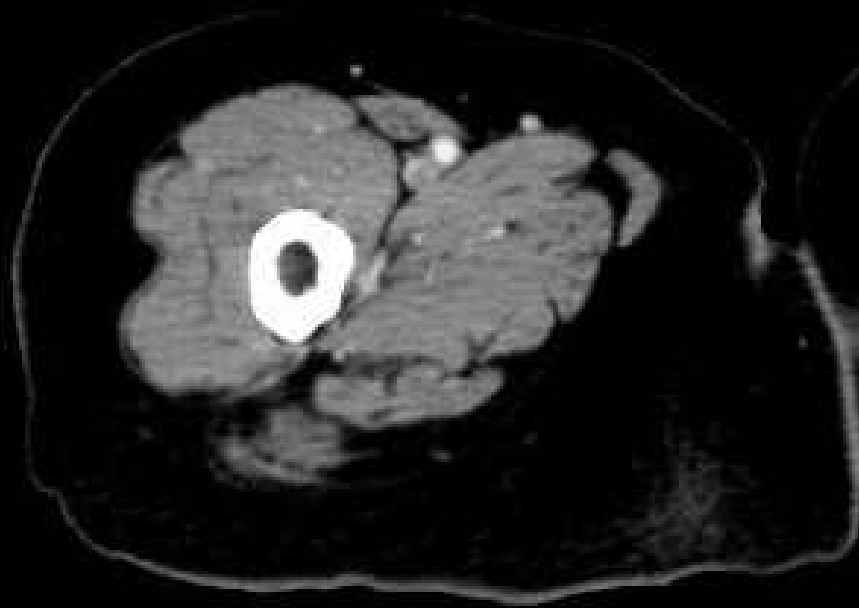
腹部エコー



胆嚢内に胆泥を認め、**acoustic shadow**も認める。

造影CT

R



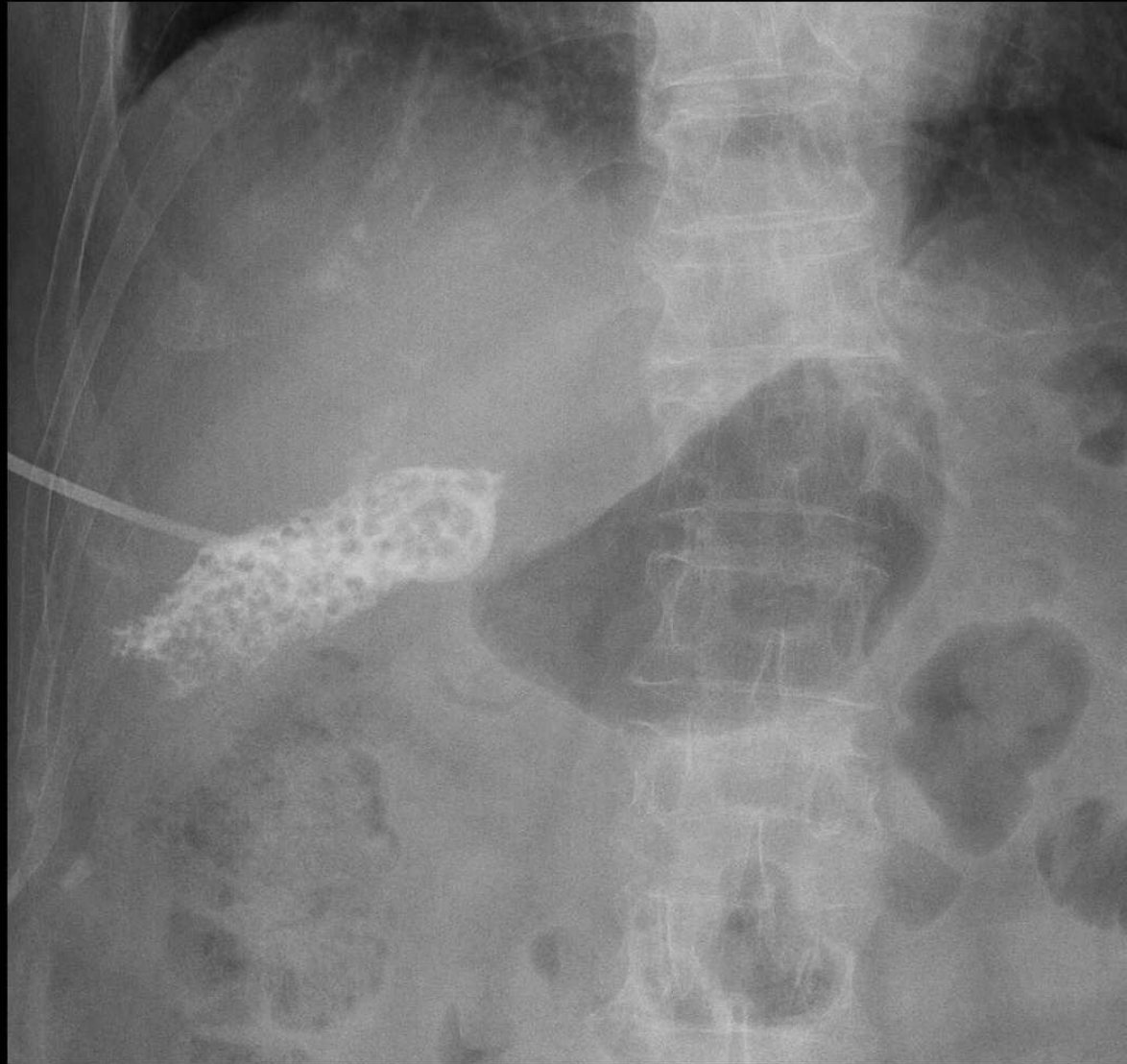
L



造影CT



胆嚢は腫大しているけど...
胆嚢の壁肥厚？
脂肪織濃度上昇？
所見が乏しい。



0

5

10

15

WL:2048 WW:4095

まとめ

- エコーは簡便ですぐに見たいものを見れる。
- エコー前の問診・診察から臨床推論を行う。
- 研修医のうちこそPOCUSを身につけよう。