

## P-181

鼠径部腫瘍性病変に対する超音波検査の役割

名古屋第一赤十字病院 検査科

小島 祐毅、説田 政樹、佐藤 幸恵、前岡 悦子、  
岡田 好美、山田雄一郎、清水 由貴、山岸 宏江、  
湯浅 典博

【はじめに】当院ではこれまで鼠径部腫瘍性病変に対して超音波検査を実施することはほとんどなく、外科医は主に触診や臨床所見によって鼠径部腫瘍性病変の鑑別診断を行い手術を行ってきた。しかし最近、これらの病変に対し超音波検査の依頼が増え、鼠径ヘルニアだけでなく子宮円索静脈瘤や腹水貯留などの症例が存在することがわかってきた。この中には超音波検査により手術を回避できた症例もみられた。

【目的】当院で経験した鼠径部腫瘍性病変に対する超音波検査の有用性を検討する。

【対象】2010年6月から2011年5月までの12ヶ月間に当院で鼠径部腫瘍性病変に対して超音波検査を行った25例。

【結果】平均年齢51.8歳(28-86歳) 男性10例、女性15例であった。超音波診断は鼠径ヘルニア14例、Nuck管(あるいは精索)水腫4例、子宮円索静脈瘤2例、リンパ節2例、子宮内膜症2例、血腫1例であった。超音波検査前の臨床診断とエコー所見が一致したのは19例であり、一致しなかった6例は子宮円索静脈瘤; 2例、Nuck管水腫; 2例、精索水腫; 1例、鼠径管内子宮内膜症; 1例であった。手術は15例に行われ、術後診断と超音波診断が異なった症例はなかった。

【考察】超音波検査はCT、MRIとは異なり、ヘルニア門からヘルニア内容が脱出する様子をリアルタイムで確認することができるため、鼠径部腫瘍の鑑別だけでなくヘルニア内容(腸、大網、卵巣など)の評価が可能である。さらにカラードプラー法を用いることで、下腹壁動脈を指標として内・外鼠径ヘルニアの区別や、子宮円索静脈瘤が診断できる。

## P-183

胎盤絨毛血管腫の1例

八戸赤十字病院 医療技術部 検査技術課<sup>1)</sup>、  
八戸赤十字病院 産婦人科<sup>2)</sup>、岩手医科大学 産婦人科<sup>3)</sup>

大石 綾子<sup>1)</sup>、奥瀬真利子<sup>1)</sup>、野中 健一<sup>1)</sup>、笹生 俊一<sup>1)</sup>、  
羽場 巖<sup>2)</sup>、小山 理恵<sup>3)</sup>

【はじめに】胎盤の絨毛血管腫は500から1000例に1例程の頻度といわれているが、5cmを超える大きさのものは稀で、羊水過多・早産・胎児心不全などの合併症を伴う可能性が高くなるといわれている。今回、我々は妊婦健診時の超音波検査にて胎盤内に5cm大の絨毛血管腫を認めた例を経験した。

【症例】32歳、0妊0産。初診時から37週までの妊娠経過に異常は認められなかった。37週時超音波検査で、臍帯付着部近傍の胎盤内に5.3×3.1cm大で、境界明瞭、辺縁やや不整、内部は低～高輝度の不均一像を呈する類円形の腫瘍像を認めた。カラードプラー法で腫瘍内に豊富な血流が描出された。胎児と羊水に異常はなく、39週3日に自然分娩にて男児を出産した。児は、体重3124gで、心不全・貧血・血小板減少症は認めなかった。肉眼的に胎盤内に4.5×4.0cm大の限局性の淡赤色部をみた。組織学的には絨毛内に毛細血管が増生するvascular typeの絨毛血管腫であった。

【まとめ】本例は37週に超音波検査で発見された、5.3cm大の大きな胎盤の絨毛血管腫であった。超音波での絨毛血管腫発見は、27～37週であるといわれる。大きいものでは合併症を伴う例があるといわれ、超音波検査が重要であり、検査時には、胎盤の観察を丁寧に行う必要があることを教えられた。

## P-182

大動脈弁狭窄症における心エコー圧較差測定値の比較検討

長岡赤十字病院 検査技術課<sup>1)</sup>、  
長岡赤十字病院 循環器科<sup>2)</sup>

八木 恵子<sup>1)</sup>、当重 裕<sup>1)</sup>、丸山千恵子<sup>1)</sup>、小片早千子<sup>1)</sup>、  
小畑 貢<sup>1)</sup>、松永 克美<sup>1)</sup>、長谷川恵美<sup>1)</sup>、松雪 咲身<sup>1)</sup>、  
藤原ゆう子<sup>1)</sup>、齋藤 優紀<sup>1)</sup>、藤田 俊夫<sup>2)</sup>

【はじめに】大動脈弁狭窄症(AS)とは、大動脈弁狭小化や開放制限により左室から大動脈への血液駆出が障害される疾患で、成因としてリウマチ性が減少する一方、加齢性硬化変性(退行変性)により、今後も患者数の増加が予想される。ASの重症度を評価する指標の一つに、心エコーのドプラ法で得られる左室-大動脈間の圧較差がある。その値は、瞬時最大圧較差であるため、左室と大動脈それぞれの収縮期最高血圧の差を圧較差とする心臓カテーテル検査(心カテ)で得られる値とは異なる。当院では2008年に超音波装置の更新が行われ、今回、改めて両検査法により得られた値についての比較検討をした。

【方法】対象は2005年1月～2011年5月に心カテと心エコーの両検査を施行したAS 63症例(男性31例、女性32例、年齢51～83歳)。心エコーは2008年6月までは旧機種(1999年購入)、2008年7月からは新機種で測定した値でそれぞれ比較した。

【結果】心カテに比し、心エコーの圧較差は平均15.6mmHg高く算出された。更新前後で比較すると、旧機種では平均5.6mmHg高く、新機種では平均29.1mmHg高い値であった。また、旧機種では心カテより低値となった例がみられたが、新機種では全て心カテよりも高値であった。

【考察】今回、心カテに比べ、心エコーの値は新機種が旧機種に比し高い値であったが、本来、心カテより心エコーの方が測定時相の違いなどにより20～30mmHg高い値になると言われており、旧機種での心エコーの値は通常より低値に測定されていたと考えられた。心エコー検査は、経過観察においての役割も大きく、超音波装置の経過年数、機種間の特性、設定なども含めて測定値の傾向把握の重要性を再認識した。

## P-184

血糖測定用POCT機器における臨床検査技師の関与と自動分析装置との比較

長岡赤十字病院 検査技術課

丸山千恵子、倉澤 聖子、佐藤 智子、小丸 典、  
朝妻 義徳、松永 克美、小畑 貢、高野 淳子、  
山田 弘美

【はじめに】近年、被検者の傍らで医療従事者が検査し、結果を速やかに診療に活かすPOCT(point of care testing: 臨床現場即時検査)が注目され普及している。当院でも2010年4月より院内各部署の血糖値測定に同一のPOCT機器が導入された。今回このPOCTに対して、臨床検査技師の関与、検査室の自動分析装置との血糖値の比較検討について報告する。

【臨床検査技師の関与】糖尿病担当技師5名が担当部署を固定し、外来、病棟72台のPOCT機器に対し、低、中、高3濃度のコントロール値管理(月1～2回)、試薬チップ有効期限確認、エラー対応などを行っている。

【自動分析装置との比較】1、使用機器 POCT機器:ニプロスタートストリップXP(ニプロ)測定原理:酵素法 自動分析装置:全自動糖分析装置GA05(A&T)測定原理:酵素酸素電極法2、方法 シリンジ採血の全血からニプロで血糖値を求め、同血液のNaF血を遠心分離し、血漿からA&Tで血糖値を測定、比較した。3、結果 n=87 R<sup>2</sup>=0.9892 傾き0.9513 切片8.2819(2011年5月現在)であり、相関は良好なものと考えられた。

【考察】ニプロはA&Tの代用として使用できる事が確認された。POCT機器は軽量・簡便・迅速なため多数の人が取り扱うので、臨床検査技師が機器に関与することはデータの信頼性維持のため重要と考える。また、臨床検査技師の担当機器の固定は機器の状態把握、担当部署の他職種とのコミュニケーションの上で有益と思われた。