

超音波検査が Lemmel 症候群の発見に有用であった一例

◎藤田 愛華¹⁾、大久保 洋平¹⁾
社会医療法人 天神会 新古賀病院¹⁾

【はじめに】 Lemmel 症候群とはファーテー乳頭部近傍にできた十二指腸憩室が胆管や胰管を圧迫し、胆汁や胰液の流れが悪くなることで肝胆胰疾患が生じる稀な病態である。今回、超音波検査（以下 US）が Lemmel 症候群発見の契機となった一例を経験したので報告する。

【症例】 80 歳男性。前医で CT・US にて 2019 年より総胆管拡張を指摘されていたが、原因不明のため経過観察されていた。今回精査目的で当院紹介受診となった。

【来院時血液データ】 TP:6.4g/dl、Alb:3.5g/dl、A/G 比:1.21、AST:38U/l、ALT:22U/l、LDH:279U/l、γ-GT:260U/l、ALP:75U/l、T-Bil:1.2mg/dl、AMY:65U/l

【超音波所見】 主胰管：4mm、肝内胆管：5mm、遠位胆管：17mm と拡張あり。胰頭部に十二指腸と連続する境界明瞭、辺縁整な低エコー域を認めた。また内部にガスを疑う可変性のある高エコー像を認め、傍乳頭憩室を疑った。これにより胆管が圧迫されていると考え、Lemmel 症候群が鑑別に挙がった。

【MRCP 所見】 肝内胆管・総胆管の拡張、主胰管の軽度

拡張を認めたが、明らかな結石や壁肥厚など閉塞機転を疑うような所見は指摘できなかった。

【内視鏡所見】 胆管カニュレーションを行い造影すると、乳頭部辺りの下部胆管に狭窄を認めた。形態からは憩室による圧迫を疑う所見であり、Lemmel 症候群と診断された。

【考察】 十二指腸憩室は大腸憩室に次いで多い消化管憩室であり、上部消化管検査にて 12~27% に認められる。特にファーテー乳頭部付近は、胰臓や十二指腸下行脚の発生学的構造上脆弱なため、十二指腸憩室のうち 70~80% が乳頭部付近に発生すると報告されている。今回胆管の著明な拡張を認め、ファーテー乳頭部付近にガスを疑う高エコー像が描出された。十二指腸との連続性や、高エコー像の可変性の有無を確かめることで、超音波検査でも傍乳頭憩室を鑑別に挙げることが可能と考える。

【結語】 超音波検査が Lemmel 症候群の発見に有用であった一例を経験したので報告する。

連絡先：0942-38-2222（代表）

門脈腫瘍塞栓を伴う進行性肝細胞癌の1例

◎岡部 小夜¹⁾、櫻木 博美¹⁾、山口 千佳¹⁾
長崎労災病院¹⁾

【はじめに】門脈腫瘍塞栓は肝細胞癌に伴うものが多く、病態の進行が早い為予後は極めて不良である。腫瘍塞栓の存在とその部位の早期把握には治療法の選択にも大きな影響を与える。今回、腹部超音波検査において門脈内に腫瘍塞栓が疑われ、その後の造影 CT 検査で門脈腫瘍塞栓と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】70代男性。数か月前より胃もたれと体重減少を認めて近医を受診。近医にて CT 検査を施行し、肝左葉に大きな腫瘍と右葉に低濃度域を数個認めた。また腹水とリンパ節腫大を認め、精査目的で当院の内科紹介となった。

【経過】当院受診直後の腹部超音波検査で肝左葉に 95mm 大の腫瘍性病変と右葉にも数個の腫瘍性病変を認めた。また門脈は拡大し、門脈本幹内に充実性エコーを認め門脈腫瘍塞栓が疑われた。翌日の造影 CT 検査にて肝左葉を主座として両葉に広がる腫瘍性病変を認め、病変は門脈内に進展し門脈腫瘍塞栓を伴う混合型肝細胞癌が強く疑われた。腹水が多量に貯留していた為穿刺での細胞診が

出来ず、アルブミン投与と門脈腫瘍塞栓に対し抗がん剤治療と他院にて放射線治療が開始された。肝細胞癌に対し肝動注化学療法が開始されたが、腹水増加と血液検査の増悪を認め、肝予備能低下傾向となり、積極的な治療が困難と考え緩和ケアの方針となった。

【考察】血液検査より感染症はなく抗核抗体陽性であり、自己免疫性肝炎になっていたと考えられる。自己免疫性肝炎より慢性肝炎へ移行して、数か月前から体重減少の症状時より肝細胞癌の初期症状が出ていた可能性がある。癌の進行が早く肝動注化学療法の治療を行ったが、肝予備能低下を認め、結果的に治療が難しくなったと考えられる。

【結語】門脈腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌の予後は門脈腫瘍塞栓の程度に左右されるが、基本的には予後改善は難しいとされている。治療に全力を尽くしたが最終的に症状緩和の治療に徹することになった。

(連絡先 : 0956-49-2191)

超音波診断装置による線維束性収縮の検出が筋萎縮性側索硬化症診断の一助となった症例

◎池田 茉生¹⁾、木谷 美樹¹⁾、鳥越 美妃¹⁾、富田 逸郎²⁾、一瀬 克浩²⁾、佐藤 秀代²⁾、佐藤 聰²⁾
社会医療法人 春回会 長崎北病院 検査科¹⁾、社会医療法人 春回会 長崎北病院 神経内科²⁾

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)とは上位運動ニューロン(中枢神経)と下位運動ニューロン(末梢神経)が選択的かつ進行性に変性・消失する疾患である。特にALS診断において下位運動ニューロン徴候の1つである線維束性収縮(fasciculation)検出が重要である。当院では、診断において針筋電図検査を用いたfasciculation検出がスタンダードであった。近年、超音波診断装置を用いた筋の観察(筋エコー)を活用する研究が数多く行われ、その有用性に関しても多数報告されている。今回我々は、筋エコーによるfasciculation検出が、ALS診断の一助となった症例を経験したので報告する。(下記対象期間内にALSと診断された3例のうち1例を提示する)【対象】2024年5月～2025年5月にALS疑いで筋エコーを行った患者30名(男:14名女:16名、平均67歳)【方法】GE社LOGIQ FortisのML6-15-RSプローブを使用。各被検筋で10秒程度プローブを静止させ観察し、fasciculationの有無を判定した。【症例】70代女性。主訴:体重減少・筋力低下・構音障害・口腔機能低下。初診時、四肢腱反射亢進・病的反射陽性でALS疑

いであった。筋エコーでは舌筋・右上腕三頭筋・右尺側手根屈筋・右前脛骨筋にfasciculationを認めた。針筋電図検査では右上腕二頭筋・右内側広筋にfasciculationを認め、ALSと診断された。【考察】針筋電図検査は針電極直近のfasciculationのみ検出するが、筋エコーは表在筋～深部筋まで広範囲の筋を一断面で観察できる。本症例のように針筋電図検査に筋エコーを併せて行うことで、筋萎縮が目立たずfasciculationの出現頻度が少ない筋でも検出感度を上げることができた。また、筋エコーは非侵襲性かつ簡便に、全身の筋でfasciculationの有無を把握できるため、針筋電図検査に拒否がある患者でも、筋エコーでのfasciculation検出は有用であり、ALS診断の一助となる。

【結語】今回我々はALS疑いの患者に対し筋エコーを用いてfasciculation検出に試み、ALS診断に有用であることを実感した。今後も針筋電図検査に加え、筋エコーを用いたfasciculation検出に取り組み、より発症早期のALS診断に繋がるよう努めていく。

連絡先: 095-886-8700 内線: 2127

直腸肛門機能検査のタスクシフト/シェアによる病院全体での業務効率化の報告 第1報

◎中岳 慎太郎¹⁾、上江洲 安弘¹⁾、仕垣 幸太郎¹⁾
医療法人おもと会 大浜第一病院¹⁾

【はじめに】厚生労働省は医師の長時間労働の是正のために「医師の働き方改革」を推進している。この政策の一つであるタスクシフト/シェアは、各職種でも対応できる業務が仕分けされ、我々臨床検査技師は医師等からの業務移管で10行為が追加・実施可能となった。当院では2024年5月より生理検査科でも直腸肛門機能検査の一部を行うことになった。直腸肛門機能検査の導入までの取組みや移行してからの状況について報告する。

【検査体制】直腸肛門機能検査の中で肛門内圧検査、直腸感覚検査を行うにあたり、研修期間は約4ヶ月にわたり業務の合間に肛門外科担当医師・看護師より検査手技の実技指導を受けた。検査スペースは移行前より検査を行っていた診察室に出向くことになった。検査は原則予約制とし第2・第4木曜午後の6枠(1枠30分)、合計月12枠を設定した。検査は可能な限り女性スタッフが担当することとし、検査室内はプライバシーに配慮した環境を整えた。

【検査実績・有効性】移行してからの肛門内圧検査、直

腸感覚検査の検査数(2024年5月～2025年4月)は全109件(月平均9件)実施した。移行直後は30分1枠いっぱい使用し検査を施行していたが、慣れてくると約15分で検査を終えるようになった。以前は直腸肛門機能検査が律速段階となり肛門手術の待機期間が長期になっていた。検査数が増えたことで手術待機となっていた患者が減り手術件数が増えた。また肛門科外来の診察時間にゆとりができ、業務時間内に診察を終えられるようになった。以前に検査を行っていた看護師は、業務分担によりその他の排便ケアやストーマ外来業務を行える時間が増えたと喜ばれた。

【今後の課題】現状よりも検査数の拡大を図るために、その他の通常業務に影響しないよう運用を模索していく必要がある。

【結語】今回のタスクシフト/シェアにより医師の働き方改革に寄与することが分かった。業務が改善したことにより間接的ではあるが病院の収益増加につながった。