

## 腹部超音波検診判定マニュアルQ&A

	Q	A
<b>共通1</b>	肝臓や腎臓の嚢胞性病変に、充実部分（嚢胞内結節、壁肥厚、隔壁肥厚）を認める場合カテゴリーが変わりますが、壁肥厚や隔壁肥厚は具体的に決められた値があるのでしょうか。肥厚の定義があれば教えてください。	壁肥厚や隔壁肥厚について、具体的に“何mm以上”といった規定はありません。 “厚みが不均一で限局性に厚い部分がある”場合には壁肥厚や隔壁肥厚ととらえてください。また、壁の厚さが均一でも、嚢胞全体のサイズに対して嚢胞壁部分が厚い場合も壁肥厚ととらえてください。この場合にも、嚢胞径と壁の厚さについての比が何%以上という規定はありませんが、壁部分の厚みが大きければ、内部に嚢胞部分を伴う充実性腫瘍ととらえた方がよいと思います。
<b>共通2</b>	マニュアルに記載無い術後（例えば胆管摘出、肝臓一部摘出等）のカテゴリー、判定区分はどうしたらよいですか。腎摘出はカテゴリー0、判定区分Bと記載がありますが、これは片腎、両腎摘出いづれもとの理解でよろしいでしょうか。	手術により臓器が摘出されているため判定不能の場合は、カテゴリー0、判定区分Bです。部分切除により変形がある場合はカテゴリー2、判定区分Bとなります。腎の場合、左右それぞれでの判定であれば、他の臓器と同様ですが、左右合わせての判定であれば片方の腎臓が摘出されていてももう一方の評価は可能ですので、カテゴリー2、判定区分Bとなります。両方の腎臓が摘出されている場合は、カテゴリー0、判定区分Bです。
<b>肝臓1</b>	胆管過誤腫のカテゴリーや判定区分はどうしたらよいのでしょうか。	小嚢胞やコメット様エコーが散在して複数認められる超音波所見と思われます カテゴリー：2 判定区分：B 超音波所見は「肝嚢胞」 ただし、超音波所見については判定医の判断で「胆管過誤腫」とされても結構です。
<b>肝臓2</b>	肝の充実性病変でdisappearing signを認めた場合、『カテゴリー：2、超音波所見：肝血管腫、判定区分：C』でよろしいでしょうか。	カメレオンサイン・ワックスアンドウエインサインに含まれる所見として カテゴリー：2、超音波所見：肝血管腫、判定区分：C要経過観察 になります。
<b>胆嚢</b>	胆嚢のデブリについてはカテゴリー3、要精査D2となっていますが、体位変換などで可動性があり、胆嚢壁が観察できれば、結石像と同様にカテゴリー2でよいのではないですか。	胆嚢デブリは、胆嚢腫瘍との鑑別が必要であるだけでなく、胆道閉塞の間接所見でもあるため、カテゴリー：3、判定区分：D2要精査 となります。
<b>腎臓 1</b>	慢性腎障害のカテゴリーや判定区分はどうしたらよいのでしょうか。	両方の腎の最大径が8cm未満に委縮している場合はカテゴリー：2 腎委縮、判定区分：D2要精査です。それ以外は「異常なし」となります。
<b>腎臓 1</b>	超音波所見（結果通知表記載）の『腎石灰化または腎結石』は『腎石灰化』や『腎結石』と区別した方がよろしいでしょうか。	画像から区別が明確で、可能であれば区別してください。
<b>腎臓 3</b>	腎盂拡張があり、閉塞部に石灰化像や充実性病変を認めた場合、超音波所見（結果通知表記載）は『腎結石』や『腎腫瘍』となっていますが、閉塞部が尿管の場合でも同様の記載でよろしいでしょうか。	マニュアルでは尿管は対象臓器ではありませんが、超音波所見は判定医の判断で、尿管結石、尿管腫瘍と記載されても結構です。
<b>腎臓 4</b>	腎嚢胞性病変について：肥厚のない隔壁や石灰化像を伴う場合カテゴリー3、要経過観察Cとなりますが、肝嚢胞と同様カテゴリー2 良性でよいのではないですか。	カテゴリー4とする所見はないが、複数の隔壁や石灰化があり経過観察が必要と考えられる場合にカテゴリー3、判定区分：C要経過観察 としてください。
<b>腎臓 5</b>	多発性嚢胞腎は判定区分C（要経過観察となっていますが、最近治療も可能ときいています。専門医受診を促さなくてもよいのでしょうか。	両側に5個以上の嚢胞があれば、判定医の判断でD2（要精査）としても可です。
<b>腹部大動脈</b>	健診時に発見した腹部大動脈プラークのカテゴリー、判定区分はどうなりますか。	腹部大動脈プラークについては各施設で所見として取るかどうかを決めていただければよいと思いますが、良性病変なのでカテゴリー2です。