

肝胆膵領域におけるパニック所見のポイント

岡庭 信司¹ 岩下 和広² 平井都始子³ 川端 聡⁴ 木下 博之⁵

抄 録

急性腹症の患者に超音波検査 (ultrasound: US) を行う際には、被検者の反応やバイタルサインの変化に注意しながら、まず緊急度の高い疾患を除外し、その後患者の腹部症状、年齢、性別などから推測される頻度の高い疾患の評価を行うことが効率的かつ有用である。日本超音波医学会が提示した『超音波検査のパニック所見：緊急に対応すべき異常所見』(以下、パニック所見) は、緊急に対応すべき US の異常所見を、①直ちに対応すべき「緊急所見」、②速やかに対応すべき「準緊急所見」、③早期に確実に対応すべき「異常所見」の3群に分類している。肝胆膵領域に関連する「緊急所見」には、デブリエコーを伴う腹腔・後腹膜腔の液体貯留があり、腹腔内出血、臓器損傷、肝細胞癌などの腫瘍破裂などに対応する。一方、「準緊急所見」には、充実性腫瘍の多発や cluster sign (多発肝転移)、発熱や圧痛を伴う肝腫瘍像 (肝膿瘍)、発熱を伴う肝外胆管拡張 (急性胆管炎)、肝内胆管拡張 (閉塞性黄疸)、液体貯留を伴う胆嚢腫大 (急性胆嚢炎)、液体貯留を伴う膵腫大 (急性膵炎) が含まれている。これらのパニック所見の特徴を熟知しておくことにより、急性腹症の患者における緊急度の高い疾患のスクリーニングを迅速かつ確実に行うことが可能となり、救急患者の急激な病状変化を回避し予後改善に貢献できると考える。

Key points of ultrasound panic findings in the hepatobiliary-pancreatic region

Shinji OKANIWA, SJSUM¹, Kazuhiro IWASHITA, RSMS², Toshiko HIRAI, SJSUM³,
Satoshi KAWABATA, RMS⁴, Hiroshi KINOSHITA, RMS⁵

Abstract

When performing ultrasonography (US) on patients with acute abdomen, it is efficient and useful to rule out more urgent diseases while paying attention to the patients' response and exacerbation in vital signs first, then screen for more frequent diseases as speculated based on abdominal symptoms, age, and sex. The "Panic Findings: Abnormal Findings Requiring Urgent Action" (panic findings) presented by the Japan Society of Ultrasonics in Medicine classifies abnormal findings in US that should be reported immediately into three groups: 1) "Urgent findings" requiring immediate action, 2) "Semi-urgent findings" requiring prompt action, and 3) "Abnormal findings" requiring early action. "Urgent findings" related to the hepatobiliary-pancreatic region include peritoneal/retroperitoneal fluid collection with debris echo, corresponding to intra-abdominal bleeding, organ damage, and rupture of tumors such as hepatocellular carcinoma. On the other hand, "semi-urgent findings" include multiple solid mass lesions or cluster signs (multiple liver metastases), liver mass lesions with fever and tenderness (liver abscess), extrahepatic bile duct dilation with fever (acute cholangitis), intrahepatic bile duct dilation (obstructive jaundice), enlarged gallbladder with fluid retention (acute cholecystitis), and enlarged pancreas with fluid retention (acute pancreatitis). These panic findings will enable rapid and reliable screening for emergency illness in patients with acute abdomen, which will prevent sudden deterioration of the patients' condition (death) and contribute to improving the prognosis of emergency patients.

Keywords

panic findings, abdominal ultrasound, urgent, abnormal findings, hepatobiliary-pancreatic region

1. はじめに

急性腹症は救急外来受診者の5~10%を占め、重篤または手術が必要となる患者は20%、致死

な患者は0.5%未満と報告されている¹⁾。一方、急性腹症の成因としては、急性虫垂炎、胆石症、小腸閉塞、尿管結石、胃炎、消化性潰瘍穿孔、胃腸炎、急性膵炎、憩室炎、産婦人科疾患などの頻度が高く、

¹飯田市立病院消化器内科, ²同放射線技術部, ³奈良県西和医療センター放射線科, ⁴住友病院診療技術部臨床検査科, ⁵京都第二赤十字病院検査部

¹Department of Gastroenterology and ²Department of Radiological Technology, Iida Municipal Hospital, 438 Yawata, Iida, Nagano 395-8502, Japan, ³Department of Radiology, Nara Prefecture Seiwa Medical Center, 1-14-16 Mimuro Sangocho Ikomagun Nara 636-0802, Japan, ⁴Department of Clinical Laboratory, Sumitomo Hospital, 5-3-20 Nakanoshima, Kita, Osaka 530-0005, Japan, ⁵Department of Clinical Laboratory, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital, 355-5 Haruobicho, Kamanza-dori Marutamachi-agaru, Kamigyo, Kyoto 602-8026, Japan

Corresponding Author: Shinji OKANIWA (okaniwa@cocoa.ocn.ne.jp)

Received on November 4, 2024; Accepted on November 22, 2024 J-STAGE. Advanced published. date: February 13, 2025