

腹部超音波検査

当センターの腹部超音波検査では、上腹部臓器(肝臓・胆嚢・総胆管・膵臓・脾臓・腎臓・腹部大動脈)を観察しています。

肝 臓	<p>「代謝」「解毒」「胆汁生成」という生命維持に不可欠な役割を果たす体内最大の臓器です。</p> <p>代謝:食事で吸収した栄養素(炭水化物・脂質・タンパク質)を体で使える形に分解・合成・貯蔵する。</p> <p>解毒:アルコール、薬物、老廃物 (アンモニアなど)を無毒化する。</p> <p>胆汁生成:脂質の消化を助ける胆汁を生成・分泌する。</p>
胆 嚢	<p>肝臓で作られる胆汁を一時的に蓄え、濃縮して十二指腸に送り出す臓器です。</p> <p>胆汁は肝臓で生成される黄褐色の液体で、1日約 500~800ml 作られます。主に脂肪の消化・吸収(乳化)を助ける役割を担う消化液です。</p>
総胆管	<p>肝臓で生成された胆汁を胆嚢を経由して十二指腸まで運ぶ管です。</p>
膵 臓	<p>胃の裏側(背中側)に位置する細長い臓器で、消化液(膵液)を分泌する「外分泌」と血糖値を調節するホルモン(インスリンなど)を分泌する「内分泌」の 2 つの重要な役割を担います。</p>
脾 臓	<p>主に血液の濾過(古くなった赤血球の破壊・鉄分リサイクル)や、免疫細胞(リンパ球)の産生と病原体の除去を行う「免疫の要」です。また、血小板の貯蔵庫でもあります。</p>
腎 臓	<p>血液を濾過して老廃物や余分な水分・塩分を尿として排泄するほか、血圧調節、赤血球の産生、骨の健康維持、体液の酸・アルカリバランス調整など、体内環境の維持(ホメオスタシス)に不可欠な役割を担っています。</p>
腹部大動脈	<p>心臓から下降する身体で最も太い血管で、腹部内臓や下肢へ血液を供給します。</p>

腹部超音波検査 所見名の解説(アイウ順)

ア	
カ	
肝腫大 (かんしゅだい)	肝臓の大きさは年齢・性別・体格によって個人差がありますが、腫大は炎症、沈着、うっ血などにより肝細胞が腫れたり、脂肪が蓄積して起こります。原因疾患には脂肪肝、アルコール性肝炎、うっ血肝、肝癌、リンパ腫などがあります。
肝萎縮 (かんいしゅく)	肝臓の大きさは年齢・性別・体格によって個人差がありますが、萎縮は主に慢性的、長期的な肝細胞の破壊と線維化の結果として起こります。原因疾患には肝硬変、門脈や胆管の閉塞、栄養不良などがあります。
肝嚢胞 (かんのうほう)	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し通常は無症状ですが、嚢胞が大きくなると腹部膨満感、圧迫感等の自覚症状が認められることもあります。
肝石灰化 (かんせつかいか)	肝臓にできたカルシウムの沈着のことをいい、エコーでは白く描出されます。過去に肝損傷、結核、寄生虫、出血などが生じ、現在は治ってしまった場合が大部分を占め、放置しても差し支えありません。
肝血管腫 (かんけつかんしゅ)	毛細血管から構成される肝臓の代表的な良性腫瘍です。多くは無症状かつ治療不要ですが、徐々に大きくなり腹痛等伴う場合には手術が必要になることもあります。
肝腫瘤 (かんしゅりゅう)	肝臓に出来る「しこり(腫瘍)」の総称で、良性と悪性に分かれます。良悪性の診断にはCTやMRIなどによる精密検査が必要です。 良性腫瘍(がんではない):肝血管腫、限局性結節性過形成(FNH)、肝嚢胞、など 悪性腫瘍(がん):原発性肝癌(肝細胞癌)、転移性肝癌、など
肝硬変 (かんこうへん)	ウイルス性肝炎や脂肪肝や過度の飲酒などで慢性的な炎症が続いた結果、肝臓が線維化して硬く縮み肝機能が著しく低下する慢性肝疾患の最終段階です。
肝内胆管拡張 (かんないたんかん かくちょう)	肝臓内の胆管(胆汁の通り道)が通常より太くなっている状態です。先天的に拡張している場合もありますが、結石や腫瘍が原因で拡張している場合もあります。
胸水 (きょうすい)	肺を包む膜の間の胸腔という空間に、心不全、癌、感染症などの影響で液体が過剰にたまった状態です。胸水は主に、血管から水分が漏れ出る「漏出性胸水」と炎症や腫瘍で滲み出る「滲出性胸水」に分類されます。主な症状は息切れ、胸痛、咳、呼吸困難などです。
サ	
脂肪肝 (しばうかん)	肝臓に脂肪が過剰に蓄積した状態です。糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病と密接な関係があり、内臓脂肪型肥満や飲酒が原因であることが多いです。脂肪肝から肝硬変・肝細胞癌へ発展することがあり脂肪肝がみられる人は生活改善が必要です。
腎腫大 (じんしゅだい)	腎臓が大きく腫れている状態を腎腫大といいます。糖尿病による腎症では、初期に腫大し慢性腎不全になっても萎縮しないことが特徴です。その他に水腎症、急性腎炎、多発性嚢胞腎、腎腫瘍などでも腫大することがあります。
腎萎縮	腎臓が小さく縮小した状態を腎萎縮といいます。糖尿病の場合を除いて、慢性腎不

(じんいしゆく)	全が進行すると萎縮し機能不全をおこします。
腎嚢胞 (じんのうほう)	液体が貯留した袋状の病変です。単発あるいは多発し、加齢とともに発生頻度が増加します。良性病変で、放置してもよいのですが、嚢胞が大きくなり、周辺臓器への圧迫症状や破裂の危険性がある場合や、水腎症をきたす場合(傍腎盂嚢胞)は腎機能低下のリスクがあります。
腎石灰化 (じんせつかいか)	腎実質にカルシウムが沈着した状態です。炎症性など様々な原因で石灰化がみられますが、ほとんどは良性所見であり、放置しても差し支えありません。
腎結石 (じんけっせき)	腎臓内で尿成分(主にカルシウムやシュウ酸)が結晶化し固まったものです。腎臓内にある間は無症状が多いですが、尿管に移動すると激しい腰痛・腹痛や血尿を伴う尿管結石へと移行します。5年以内の再発率が約3~4割と高いため、生活習慣と食事の見直しが必要です。
腎盂拡張 (じんうかくちょう)	腎臓で作られた尿が流れ込む「腎盂」が、尿の通り道の閉塞などで広がった状態(水腎症)です。原因は結石や腫瘍、先天的な原因などが考えられます。
腎血管筋脂肪腫 (じんけっかんきん しぼうしゅ)	腎臓に発生する最も頻度の高い良性腫瘍です。腫瘍組織は血管・筋・脂肪から構成されます。基本的には経過観察でよいのですが、腫瘍が大きい場合は出血の危険性もあり、外科的手術の適応となることがあります。
腎形状異常 (じんけいじょう いじょう)	腎臓は左右に各1個ありますが、左右で大きさに差があったり、左右の腎臓がつながっている(馬蹄腎)、1つの腎臓に腎盂と尿管が2組存在する(重複腎)などの先天的奇形がありますが、症状がなければ治療の必要はありません。
脾腫大 (すいしゅだい)	脾臓が膨れて厚くなっている状態です。 急性脾炎、慢性脾炎、腫瘍(癌や嚢胞)、自己免疫性脾炎などが原因です。
脾萎縮 (すいしゆく)	萎縮は脾臓が小さくなった状態です。慢性脾炎では長期的な飲酒や喫煙、自己免疫的な炎症により脾臓組織が線維化して萎縮します。他に初期の脾臓がんや加齢も萎縮の原因となります。
脾管拡張 (すいかんかくちょう)	消化液である脾液は脾臓で作られ、脾管を通過して十二指腸に流れます。この流れが妨げられると上流側の脾管が太くなります。原因として脾石や腫瘍が考えられます。
脾結石 (すいけっせき)	主に慢性脾炎の経過中、脾管に炭酸カルシウムなどの硬い石(結石)ができる病態です。激しい上腹部・背部痛、脾機能低下、糖尿病を誘発し、脾がんリスクも上昇します。原因はアルコール性や特発性(原因不明)が多いとされています。
脾嚢胞 (すいのうほう)	液体の入った袋状の病変です。原因は急性・慢性脾炎に伴うもの(仮性嚢胞)や、腫瘍性(IPMN など)に分かれ、悪性の可能性を確認するにはMRIやCT、超音波内視鏡などで調べる必要があります。
脾嚢胞性腫瘍 (すいのうほうせい しゅりゅう)	嚢胞の中にしこりがある場合や、嚢胞の壁が分厚い場合には、嚢胞性腫瘍と記載されています。脾管内乳頭粘液性腫瘍、漿液性嚢胞線腫、粘液性嚢胞腫瘍など、良性の場合も悪性の場合もあります。
脾腫瘍性病変 (すいしゅりゅうせい びょうへん)	脾臓の腫瘍性病変とは、脾臓にできる袋状(嚢胞)や充実性のしこりのことで、脾管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)、粘液性嚢胞腫瘍(MCN)、漿液性嚢胞腫瘍(SCN)などの腫瘍性脾嚢胞や、脾がんなどがあり、多くは無症状で健診などで偶然見つかりますが、中には悪性化(がん化)するリスクがあります。
総胆管拡張 (そうたんかんかくちょう)	胆汁の通り道である肝外胆管が太くなる状態です。結石や腫瘍のほか、先天的に胆管と脾管の結合に異常がある先天性胆道拡張症が主な原因です。胆嚢切除後も代償性に拡張する場合があります。

総胆管結石 (そうたんかんけっせき)	総胆管に結石が詰まる疾患です。原因は胆嚢にできた結石が落下し総胆管に詰まることが大半を占めます。放置すると急性胆管炎により敗血症を起こすこともあります。
総胆管腫瘤性病変 (そうたんかんしゅりゅうせいびょうへん)	総胆管に結節や隆起ができる状態で、主に胆管癌(悪性)と良性疾患(乳頭腫や腺腫)、炎症性病変(胆管炎などに伴う肉芽腫)の可能性があります。
タ	
胆嚢腫大 (たんのうしゅだい)	腫大は胆嚢内の圧力が上がって胆汁がたまっているサインです。主に急性胆嚢炎、胆石、腫瘍などで胆汁の流れが滞ることで発生します。
胆嚢萎縮 (たんのういしゅく)	萎縮は胆嚢壁が線維化して厚くなり内腔が小さく萎縮した状態です。主に慢性胆嚢炎や胆石の長期的な刺激により発生します。また細菌感染、糖尿病、肥満などでもみられることがあります。
胆嚢結石 (たんのうけっせき)	胆嚢内に形成された結石のことで胆嚢炎や胆管炎の原因となります。無症状のことも多いですが、急性胆嚢炎を引き起こし右上腹部痛、右背痛、発熱、黄疸などの症状が出ることもあります。
胆嚢ポリープ (たんのうぼりーぷ)	胆嚢の内側にできる隆起です。ほとんどが良性(コレステロールポリープ)ですが、まれに悪性(腺腫や胆嚢癌)所見もみられます。人間ドック受診者の10%程度に見られると言われていて、10mm未満でかつ良性であることを示す所見が認められる場合は問題ありません。
胆嚢コメットライクエコー (たんのうこめつとらいくえこー)	胆嚢壁から後方へ伸びる高輝度の反射像のことで、胆嚢壁内の小さな結石や壁の構造変化に起因し、主に良性疾患である胆嚢腺筋腫症の代表的な所見です。
胆泥 (たんでい)	胆汁が濃縮し泥や砂粒状に沈殿した状態で、胆嚢の収縮力が低下し、胆汁が滞留することで発生します。主な原因は、加齢、高脂血症、胆嚢炎、細菌感染による炎症などです。
胆嚢腺筋症 (たんのうせんきんしょう)	胆嚢の壁が全体あるいは限局的に肥厚する良性疾患で、明確な原因は不明です。健康診断の超音波検査で偶然発見されることが多いです。
胆嚢憩室 (たんのうけいしつ)	肥厚した胆嚢壁にできる袋状の構造を憩室といいます。胆嚢腺筋症に伴い多くみられる所見です。
胆嚢腫瘤性病変 (たんのうしゅりゅうせいびょうへん)	胆嚢の壁が内部に突出した隆起性病変で大部分はポリープなどの良性疾患です。中には胆嚢癌(悪性)も含まれます。主な種類は、コレステロールポリープ(90%を占める)、炎症性ポリープ(慢性的炎症が原因)、腺腫(前がん病変)、胆嚢癌などです。
ナ	
尿管内結石 (にょうかんないけっせき)	腎臓でできた結石が尿の通り道(尿管)に詰まる病気です。突然の激しい側腹部・腰部の激痛と血尿が特徴。自然排出を待つ保存的治療が基本だが、大きい場合は治療が必要となります。
尿管拡張 (にょうかんかくちょう)	尿管拡張(水尿管症)は、尿管結石、腫瘍、前立腺肥大などの閉塞性疾患や膀胱尿管逆流現象により、尿の通り道が狭くなり腎臓から膀胱への尿流が滞って尿管が腫れる状態です。腹部エコーやCTで診断され、原因に応じた治療(内視鏡、手術など)が必要です。放置すると腎機能低下や感染症のリスクがあります。
ハ	
脾腫大	脾腫とは脾臓が様々な原因により腫れた状態で、血液細胞(赤血球・血小板)を過剰

(ひしゅだい)	に貯蔵・破壊し、貧血や出血傾向を伴うことがあります。脾腫の原因には慢性肝炎、肝硬変、白血病、リンパ腫、感染症などがあります。左上腹部痛、膨満感、貧血によるだるさ、などの症状があります。
脾石灰化 (ひせっかい)	部分的にカルシウムが沈着した状態です。病気ではないので心配はいりません。
脾嚢胞 (ひのうほう)	液体が貯留した袋状の病変です。良性病変で特に心配はありません。
脾嚢胞性腫瘍 (ひのほうせいしゅりゅう)	脾臓に液体が貯留した袋状の病変(嚢胞)、または細胞成分の塊(腫瘤)が生じた状態です。多くは良性ですが、中には血管肉腫や悪性腫瘍のこともあります。
脾静脈拡張 (ひじょうみやく かくちょう)	脾静脈は脾臓、胃底、膵臓の一部から血液を回収し門脈を経て肝臓へ運ぶ重要な血管です。主に肝硬変や門脈血栓症などによる「門脈圧亢進症」に伴って拡張し、脾腫や脾機能亢進、胃食道静脈瘤を伴うことが多いです。
副脾 (ふくひ)	脾臓の近くに脾臓と同じ組織像をもつ1~2cm大の腫瘤のことを副脾と呼びます。病的意義はなく特に治療の必要性もありません。
腹部大動脈石灰化 (ふくぶだいどうみやく せっかい)	血管壁にカルシウムが沈着して硬くなる「動脈硬化」の進行サインであり、主に加齢、高血圧、糖尿病、喫煙、脂質異常症が原因です。脳梗塞や心筋梗塞医、腎機能低下などのリスク因子となります。
腹部大動脈プラーク (ふくぶだいどうみやく ぷらーく)	主に血管の老化(動脈硬化)によりコレステロールが血管壁に蓄積して膨らんだ状態です。放置すると破裂や、プラークの破片が飛散し腎臓や下肢の血管に詰まる塞栓症を引き起こす危険性があります。また、プラークにより部分的に狭くなった血管内では血栓がでやすくなります。
腹部大動脈瘤様エコー (ふくぶだいどうみやく しゅりゅうようえこー)	心臓が血液を送り出す最も太い血管が大動脈で、その壁がもろくなり膨らんでこぶのように突出したり、風船のようになった状態を腹部大動脈瘤といいます。原因の多くは高血圧と動脈硬化です。放置するとだんだん大きくなって破れる危険があります。
腹部大動脈血栓症 (ふくぶだいどうみやく けっせんしょう)	腹部大動脈血栓症(主に腹部大動脈瘤に合併)は、通常、無症状で進行し、健康診断で偶然発見されることが多いです。血栓が飛んで血管が詰まると、突然の足の冷感、痛み、蒼白などが現れ、破裂時には激しい腹痛・ショック状態になります。
腹水 (ふくすい)	腹水は肝硬変、がん(腹膜播種)、心・腎不全などが原因で腹腔内に水分が異常に溜まる状態です。初期は無症状ですが、進行すると腹部膨満感、急激な体重増加(1週間で数kg)、食欲不振、呼吸困難が現れます。
マ	
ヤ	
ラ	
リンパ節腫大 (りんぱせつしゅだい)	リンパ節腫大は、感染症(8割以上、細菌やウイルス感染)、自己免疫疾患(膠原病)、悪性腫瘍(癌の転移や悪性リンパ腫)が主な原因で、頸部・腋窩(わき)・鼠径部(足のつけ根)に1cm以上のしこりや痛みを伴い出現します。多くの場合は数週間で軽快する良性反応性リンパ節炎ですが、数ヶ月続く場合や全身性(発熱、体重減少)の場合は早期の受診が必要です。
ワ	