

農村の住民健診

—超音波検査による肝疾患症例検討について

北川内科クリニック 北川 鉄 人

〈1〉 かつて厚生連高岡病院にて受診患者をみていた時、農村に肝臓病患者が特異的に発症しているのではないかという想定で、病態の調査研究をしたことがあった。以来、10年にわたり、住民健診やミニドックが毎年おこなわれ、今では、農村健診は各部所でそれぞれおこなわれるようになってきている。

肝臓病が農村に多く、特異であることなどが否定されながらも、B型ウイルス、アルコールの多飲、栄養のアンバランス、糖尿病や貧血との関係、農村の生活習慣と労働との関係などが今もお調査、研究されている。

以前に農村には、原因不明でしかも無症状の肝腫大があるのは何故かと、日本農村医学会で質問された事もあった。今まで多くの調査研究によって、農村における住民健診が農村住民の健康への啓蒙に多大な役割をしてきたと考えられる。

一方、そこには特徴的な疾患病態と経過の消長を指摘された事はなかった。血液検査のみに依存した調査方法、検査地域の毎年の変更、検査協力者の不足などはあったが、検査センターが各所で充実されている現状となって来ていることは喜ばしい。

最近、農村の患者も大型都市の病院へ集中して受診精査を受ける傾向にあり、単純な血液検査指導のみでは満足しえない現状である。

住民健診の目標の原点にたちもどれば、

- ① 地域特有の疾患群をみつけ、それに対処することである。
- ② 地域特有な疾患群は、現代社会において少なくなっているため、自ずから、へき地医療に目が向けられる。しかし、過疎

は、集団健診の対象外になっている。そこには特異疾患の発見とその学問的究明のみが必要となっていると思う。

③ もう一つ忘れられないことは、生活様式の変化と心身症との関連などがある。

さて、話を肝臓病にもどすと肝臓病に関しては、どうしても形態学的診断を、欠かす事が出来ない。最近、大型機器が使用されて集団健診が行われる時代となってきている。小型の超音波診断装置でも肝と、その関連疾患についての診断に手数もかからず、熟練すると容易な診断機器であるので、一例にすぎないが、このようなコンピューター機器の利用を将来に望みたいものである。

〈2〉 超音波検査の症例検討(肝関連疾患)

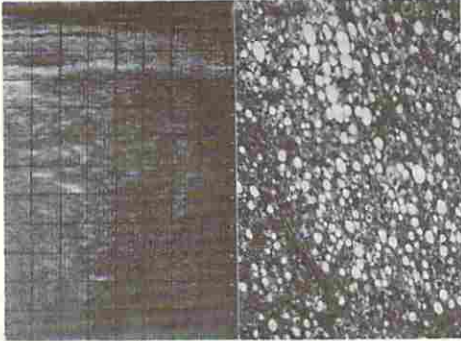
ポータブルタイプのリニア式発進周波数3.5 MHz超音波診断装置を使用し、過去1年間に200例余りの症例にエコーをおこなった。特にやっかいな腹腔鏡、肝生検、肝スキヤン、シンチカメラ、肝動脈造影、ERCPと対比して考察した。

症例1 40才の男 脂肪肝の症例であり、エコーでは肝実質輝度の増大がみられる。

症例2 53才の男 1日5合以上のアルコール中毒者。腹腔鏡では細顆粒状のアルコール性肝硬変の変化がみられ、エコーでは肝実質輝度のゆ合、肝矢状断層面の鈍化、不整反射がみられる。

症例 1

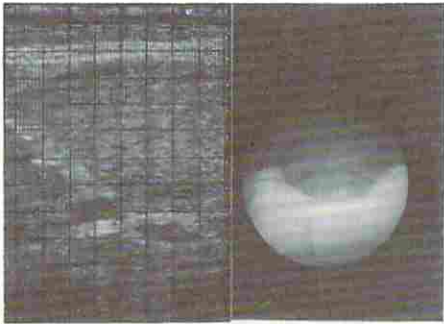
脂肪肝



55.10.18 福山 40才 55.10.27

症例 2

アルコール性肝障害

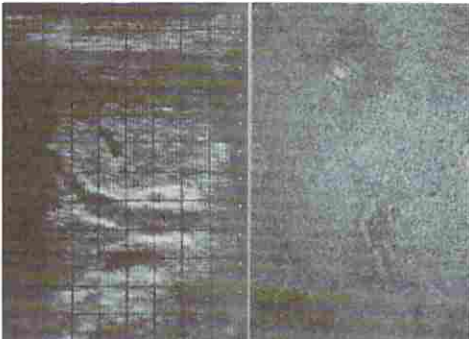


55.9.10 斉藤 53才 55.11

症例 3 41才の男 10年前にHBS抗原陽性の慢性肝炎を肝組織学的に診断した。最近の5~6年はHBS抗原以外の肝機能はすべて正常である。エコーでは門脈の拡大と壁の肥厚、実質輝度の増大などにより、慢性化の進行が予想される症例である。すなわち症状や検査に異状はないが、エコーでは明らかな変化を認める症例である。

肝機能異常なし

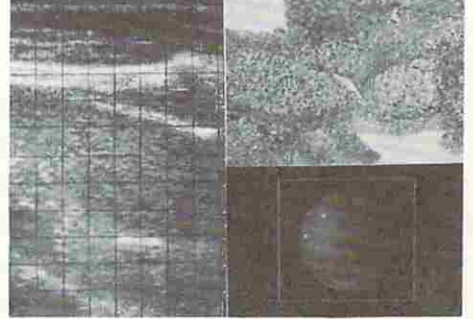
10年前の肝組織



55.11.15 須沢 41才 46.12.1 (HE)

症例 4 59才の女 肝組織では、P-C、P-P結合、再生結節までみられる症例であるが、肝下面の不整や、実質の空胞化が著明である。

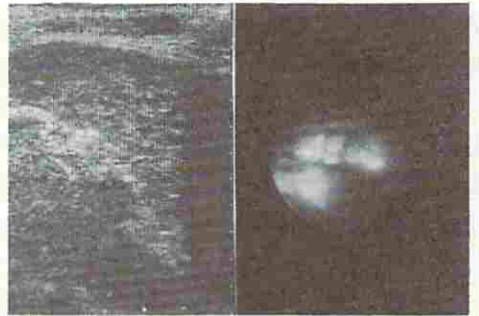
慢性肝炎 (HB・Ag+)



55.9.16 稲生 59才 55.10.9

症例 5 (飲食業)63才,男 明らかなA型肝硬変で前の症例よりエコーではより著しい変化がみられた。

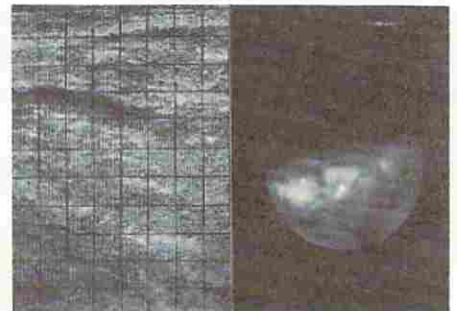
肝硬変



55.5. わし平 63才 55

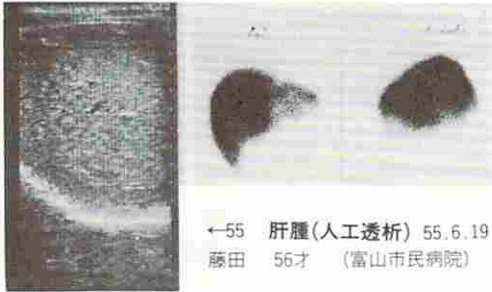
症例 6 45才,男 一過性に腹水も認めた萎縮肝のため、実質エコーはとらえがたいが、肝外門脈の著しい増大がみられる。

肝硬変 (萎縮著明)



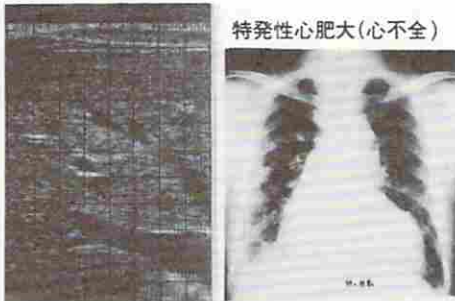
55.11. 追分 45才 54.5

症例7 農業 56才、男 透析患者の肝腫大、シンチカメラでは、欠損像を認めたが、エコーでは実質輝度の増大の場合、肝上下面反射は強いが、不整ではないので、肝線維症と診断した。



←55 肝腫(人工透析) 55.6.19
藤田 56才 (富山市民病院)

症例8 55才の男 チアノーゼを有する特発性心肥大による心不全の症例で、門脈系肝静脈系の著しい拡大と肝実質輝度の明らかなエコー像がみられる。



特発性心肥大(心不全)

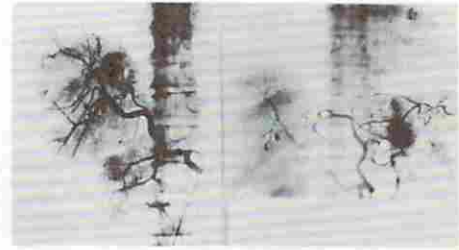
野上 55才 55.10

症例9 男で慢性活動性肝炎として、5年間経過観察して、原発性肝癌を見のがしていた症例である。肝実質と癌実質とのエコー像の差は少ない。血管造影では明らかな腫瘍像が認められている。

原発性肝癌



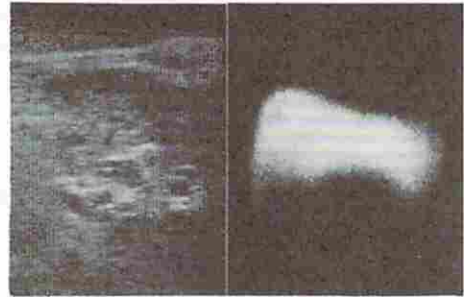
尾島 54.10



55.2 尾島 (富医薬大)

症例10 71才、女、農業 胃癌の肝転移例で充実型やゆり合型、中空型のエコー像がみられる。

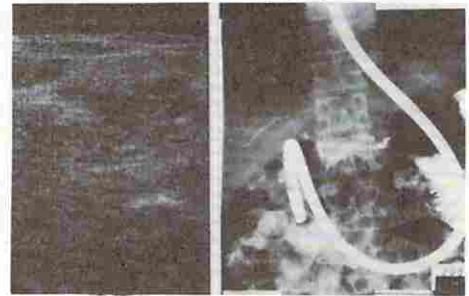
転移性肝癌



55.6.28 谷川 71才(新湊病院)

症例11 (飲食業) 4年間 follow up しているアルコール性膵炎、ERCPで膵頭部膵管の狭窄、体部の拡張がみられ、この程度であればエコーでも診断し得る。

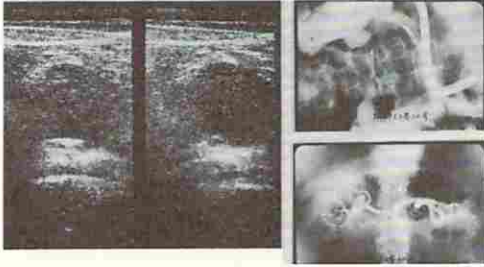
アルコール性膵炎



55.7.1 米田 39才 ERCP(県病)

症例12 42才の男 慢性膵炎の再発から、膵のう腫を発症した興味ある症例で、ERCPや、血管造影や開腹術でも発見されなかったがエコーでの診断はきわめて容易であった。

慢性肝炎→肝のう腫



55.2.23 海老 42才 53.10(某大学病院)

考察とまとめ

開業医でも熟練すれば、安価で簡単なエコーで診断し得た自験例を図表1のようにまとめた。

図表1

		<p>1. 肝実質輝度の増大 2. 肝矢状断面角度の鈍化</p>	正常
LIVER BRIGHT	<p>脂肪肝 I fatty infiltration</p>	<p>3. 肝実質輝度のゆるい実質の定量化 4. 肝下面の不整</p>	肝 炎
	<p>慢性肝炎 II portal tract fibrosis</p>	<p>5. 肝上面反射の増大 6. 門脈・静脈壁の肥厚</p>	
	<p>肝硬変 III liver cirrhosis</p>	<p>7. 萎縮像(肋間) 8. 肝外門脈の造影</p>	
	<p>原発性肝癌</p>	<p>輪かく像(+)</p>	
肝 癌	<p>環水 転移性肝癌</p>	<p>A. 円形充実型 B. 輝度の大きなゆがみ型 C. 中空型</p>	肝 癌
	<p>うっ血肝 (肝センシ症) IV congestive cardiac failure</p>	<p>1. 肝静脈の拡大 2. 下大静脈への連続的 3. 肝実質輝度の増大</p>	
	<p>V severe hepatitis (Brit J. Rad. 52: 184, 1979)</p>		

1) 外国論文を引用してみると、エコーはその輝度の状態により肝障害を判別している。いわゆるBright Liverとして5つのtypeに分けている。

1. fatty infiltration
2. portal tract fibrosis
3. liver cirrhosis
4. congestic cardiac failure
5. severe hepatitis

①肝実質点状輝度の増大、肝矢状断面角度により、正常肝とは慢性肝炎や脂肪肝は超音波診断で容易に判別できる。

②肝下面のエコーの状態、実質内輝度のゆがみ状態などにより、肝線維化の強い慢性肝炎や肝硬変が見分けられる。

③慢性肝炎で症状や肝機能検査が、正常化しても、肝内門脈壁状態や実質内輝度の程度により、経過観察できる。④肝硬変の高度萎縮した例ではエコー像はとらえがたいが、肝外門脈の拡大がみとめられる。⑤原発性肝癌ではかなり大きくなってエコー像でとらえがたい例がある。⑥転移性肝癌の診断は容易で、ほぼ3型に分類できた。⑦透析肝、うっ血肝の診断にエコーはきわめて有用である。

文 献

1) Brit J. Rad, 52: 184, 1979, Ultrasound in the detection of chronic liver disease,

(本論文の要旨の一部について、55年11月30日、日消学会地方会にて発表した)