

●門脈圧亢進症早期スクリーニングの観点からみた脾臓長径エコー計測値に関する検討

田野病院臨床検査部	○和田安恵	松井理恵
田野病院放射線部	中石宇俊	山本隆信
高知赤十字病院外科	近森文夫	

【背景】

先行研究では CT 横断像脾臓長径は門脈圧亢進症スクリーニングの 1 指標として採用できると思われたが、実臨床ではかかりつけ医レベルでのエコースクリーニングが求められる。超音波検診判定マニュアルでは、脾臓長径 10cm 以上 15cm 未満を軽度異常、15cm 以上を要精査とされているが、15cm 以上の splanchnic caput Medusae 状態となった場合、その形態の完全リバースは困難となる。

【方法】

過去 2 年間に腹部エコーを施行し、かつ腹部造影 CT 検査により脾臓体積を測定した 77 例（肝硬変 29 例を含む）を対象に、検診で採用されている脾臓長径エコー計測値と CT 横断像脾臓長径との関係について検討した。

【結果】

脾臓長径エコー計測値は、脾臓体積や脾臓/肝臓体積比と正の相関を示し、脾臓長径エコー計測値から脾臓体積を推定することは可能と思われた。脾臓長径エコー計測値と CT 横断像脾臓長径は非常によい正の相関を示した。

脾臓長径エコー計測値を用いた CT 横断像脾臓長径 10cm 以上の判別分析では感度＝特異度となるカットオフ値は 9.4cm であった。

【結語】

CT 横断像脾臓長径とともに脾臓長径エコー計測値 10cm をカットオフ値とすることは、門脈圧亢進症早期スクリーニングの観点からは有用と思われ、エコー検診時脾臓長径 10-15cm の扱いに関しては見直してもよいものと思われた。

〈研究代表者〉 臨床検査部 和田安恵 松井理恵

〈代表連絡先〉 0887-38-7111

〈発表先〉 第 31 回日本門脈圧亢進症学術総会 2024.9.26（木）～27（金）