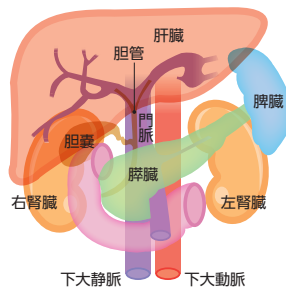


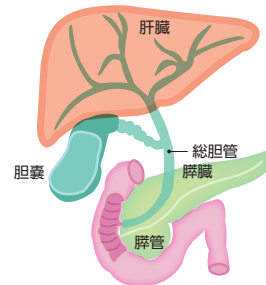
上腹部検査をを受けられた方へ

上腹部検査に関する用語について、以下で説明させていただきます。

腹部超音波・上腹部 CT で検査している臓器



膵臓・胆道 MRCP で検査している臓器



脂肪肝

肝細胞内に脂肪が蓄積した状態で、食べ過ぎ、アルコール多飲、運動不足などの生活習慣を改善して体重を減らすことが重要です。脂肪肝の人は肝機能（ALT (GPT)、 γ -GT、コリンエステラーゼなど）や中性脂肪、尿酸、血糖値が上昇している場合も多く、これらの値の改善と共に脂肪肝も軽減する傾向がみられます。アルコールを飲まない人であっても脂肪肝から肝炎を発症し、将来肝硬変・肝がんへ発展することもあり注意が必要です。

肝嚢胞

肝臓の中に液体がたまった袋状のものを肝嚢胞と言います。徐々に数が増加したり大きくなったりする場合がありますが、ほとんどが無症状で、肝機能に影響を及ぼしません。大きくなり圧迫症状がある場合や腫瘍と区別がつかない場合には精密検査が必要になることもあります。

肝腫瘍

肝臓にしこりができたものです。良性・悪性の鑑別が必要となる場合がありますので、精密検査の指示があるときは消化器科をご受診ください。

肝血管腫

肝臓は血管が豊富なため、血管の一部が毛糸の球のような腫瘍状に変化することがあります。良性なので基本的には放置可能ですが、肝臓の表面にあるものや極端に大きなものは出血の可能性があるため切除することもあります。他の腫瘍と区別が難しい場合は、造影 CT 検査や MRI 検査などが必要です。

肝内石灰化

肝臓内にカルシウムが沈着した状態です。過去に起きた炎症や出血などが治った後に形成されるものが多く、放置してよい所見ですが、まれに大きくなって結石になると肝内胆管が拡張して、発熱や黄疸を伴い治療の対象になることもあります。

胆嚢ポリープ

胆嚢壁の一部から発生した隆起性的な変化で、ほとんどはコレステロールが主成分のコレステロールポリープです。ポリープの直径が 10mm を超えたり、小さくても茎がはっきりしない場合は、精密検査が必要です。また数が増加したり急に大きくなった時も精密検査の対象になります。

胆石

胆石には、砂状の胆砂や泥状の胆泥も含まれますが、多くは無症状の無症候性胆石として健診時などに指摘されることが多いようです。胆石が原因で胆嚢炎になることもあります。症状がある場合は治療の対象になります。強い腹痛や発熱、黄疸といった症状が現れた場合は、速やかに消化器科をご受診ください。

胆嚢腺筋症

胆嚢粘膜が胆嚢壁の筋層に入り込んで厚くなった状態です。がんとは異なり良性の所見ですが、区別がつかない場合や胆嚢炎を併発する場合は切除の対象になります。

胆嚢壁肥厚

食事の影響で見られる事もありますが、胆石による物理的な刺激や胆嚢炎、胆嚢がんによるものと区別が難しい場合は精密検査が必要になります。

総胆管拡張

胆嚢に蓄えられた胆汁が十二指腸まで流れる管を総胆管と呼びますが、それが拡張した状態です。総胆管は胆嚢を切除した後に自然に広がる事も多くその場合は問題にならない事がほとんどですが、先天性や結石・腫瘍が原因の場合もありますので、再検査・精密検査の指示があれば消化器科をご受診ください。

膵嚢胞

膵臓の内部や膵液を通す管の付近に液体のたまった袋ができたものを膵嚢胞といいます。良性のもの、悪性のもの、良性から悪性へ変化するものがありますので、専門医のもとで精密検査もしくは経過観察する必要があります。

膵腫瘍

膵臓にしこりができたものです。良性・悪性の鑑別が必要ですので、精密検査の指示があるときは消化器科をご受診ください。

主膵管拡張（膵管拡張）

消化液である膵液は膵臓で作られ、膵管を通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膵管が大きくなります。膵炎や膵石、腫瘍が原因の場合もありますので、再検査・精密検査の指示があれば消化器科をご受診ください。

すいかんないにゅうとうねんえきせいしゅよう 膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）

膵管内に粘液を産生するタイプの腫瘍です。いわゆる典型的な膵がん（膵管がん）とは異なり、良性から悪性まで様々な段階で見つかります。長期間の経過を経てがん化したり膵炎を発症する可能性もありますので、慎重に経過を観察する必要があります。再検査・精密検査の指示があれば消化器科をご受診ください。

慢性膵炎

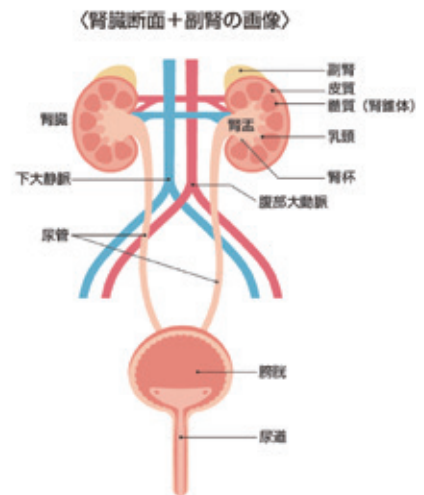
膵臓で炎症が長期続いている状態で、膵管が数珠状に拡張したり、膵臓が萎縮して石灰沈着が認められたりします。頑固な腹痛、腰痛などの症状が多く認められます。原因としてはアルコールによるものがほとんどで、大酒家に多く見られます。ほかに胆石によるものや原因不明のものもあります。専門医の指示に従い経過を観察する必要があります。

腎嚢胞

腎臓の中に液体がたまった袋状のものを腎嚢胞と言います。肝嚢胞と同様にほとんどが無症状で腎機能に影響を及ぼしませんが、大きくなり圧迫症状がある場合や隔壁を伴う場合に精密検査が必要になることもあります。まれに多発性嚢胞腎と呼ばれる両側の腎臓に嚢胞が多発する遺伝性の病気があります。

多発性嚢胞腎

両方の腎臓にできた多発性の嚢胞が徐々に大きくなり、進行性に腎機能が低下する腎臓の遺伝性疾患では最も頻度が高い病気です。多くは成人になってから発症し、70歳までに約半数が透析を必要とします。高血圧、肝嚢胞、脳動脈瘤など、全身の合併症を伴うことがあります。初期の多発性嚢胞腎は腎嚢胞との鑑別は困難ですので腎臓内科または泌尿器科で確認が必要です。



腎腫瘍

腎臓にしこりができたものです。良性・悪性の鑑別が必要となる場合がありますので、精密検査の指示があるときは泌尿器科・腎臓内科をご受診ください。

腎血管筋脂肪腫

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。基本的には腹部超音波検査等による経過観察でよいですが、腫瘍が大きい場合は出血の危険性もあり、手術の適応となることがあります。

腎石灰化、腎結石

腎石灰化は、尿に含まれるカルシウム、尿酸などの成分が腎実質内で結晶化したもので、大きくなったものを腎結石と呼びます。CTなどX線を用いた検査では映らない種類の結石もあるため、超音波検査が有用です。結石が腎臓から尿管に移動し途中で詰まると背部や側腹部の強い痛み、血尿、腹部の膨満、排尿困難といった症状が現れます。これらの症状を認めた場合は尿路結石発作の可能性がありますので速やかに医療機関をご受診ください。予防法としては、十分な水分補給で尿のカルシウム濃度を下げることやプリン体摂取を抑えることなどが重要です。

水腎症

水腎症とは、腎臓で作られた尿が排出される尿管や膀胱などの尿路が結石や腫瘍などが原因で詰まることで腎臓内に尿がたまって腎盂が拡張した状態です。急速に発症すると脇腹や背中に痛みが生じ、重症な場合には吐き気や嘔吐を伴う非常に強い痛みが生じることもありますが、ゆっくりと進行する水腎症の場合は自覚症状がなく健診などで偶然発見されるケースもあります。泌尿器科を受診してご相談ください。

副腎腫大・腫瘍

副腎は腎臓の上に位置する約2～3cmの小さな三角形の臓器で、左右1対ずつあります。1つは約4～5g程度の小さな臓器ですが、人が生きるために必要なホルモンを分泌するととても大切な臓器です。これが通常より腫大した状態で、腫瘍が原因となることがあります。腫瘍は良性腫瘍のことが多いのですが、悪性腫瘍（がん）のこともあります。また良性腫瘍でもホルモンを過剰産生する場合などは手術の可能性もありますので精査が必要です。内分泌科または腎臓内科でご相談ください。

副脾

脾臓の近くに脾臓と同じ組織からなる1～2cm大の腫瘤を認めることがあり、副脾と呼びます。病的意義はなく特に治療の必要ありません。超音波検査では腸管ガス等によって描出が難しく、指摘されないこともあります。

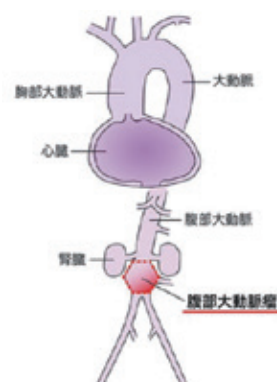
脾腫

脾臓が腫れた状態です。軽度の場合は問題にならないことが多いですが、肝疾患・血液疾患などが疑われる場合もありますので、精密検査の指示があれば消化器科をご受診ください。

腹部大動脈瘤・大動脈解離

心臓が血液を送り出す最も太い血管が大動脈で、高血圧や動脈硬化が原因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動脈瘤りゅうといいます。

大動脈の血管壁に亀裂が入り、そこから血管壁の中に血液が流れ込んで、本来の血液の流れ道とは別の、もうひとつの流れ道ができた状態を大動脈解離と呼びます。軽度のもや長期間安定しているものは経過観察となる場合もありますが、破裂など重篤な危険もありますので精密検査の指示があれば速やかに循環器内科または血管外科をご受診ください。



腹部腫瘤

腹部にどの臓器由来か判断が難しかったり、検査範囲外の臓器に腫瘤を認めた場合などに腹部腫瘤と総称される場合があります。精密検査の指示があれば総合内科または消化器科を受診してご相談ください。

腹水

腹腔内に液体が貯まった状態です。生理的に少量の腹水を認めることもありますが心不全や低蛋白、炎症、がんなどが原因の場合もありますので、精密検査の指示があれば総合内科または消化器科を受診してご相談ください。

びょうしゅつふりよう 描出不良

腹部超音波検査では消化管ガスや内臓脂肪が多い場合などに臓器の一部または全体を映すことができないことがあり、描出不良と記載されることがあります。特に脾臓は腹部中央にあるため完全に描出できるのは検査を受けた人の半分以上といわれており、全体を映し出すことができない場合もあります。描出されないことは異常ではありませんが、より詳細な検査を希望される方は、MRCP など他の画像検査を合わせて受けることをお勧めします。

