
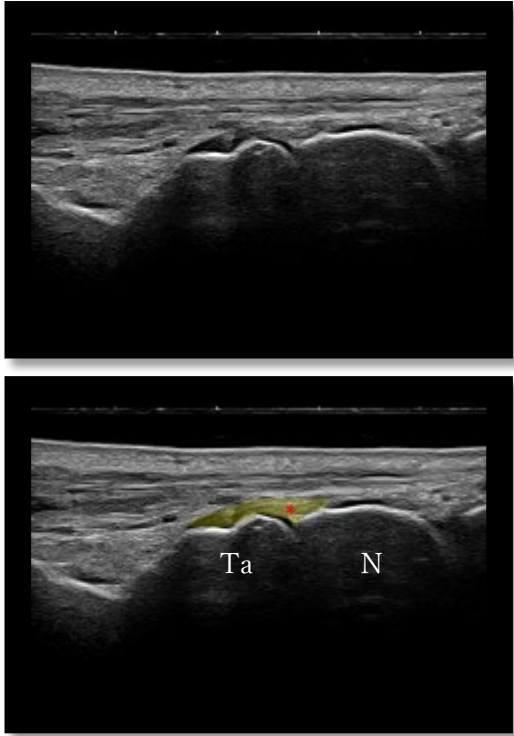


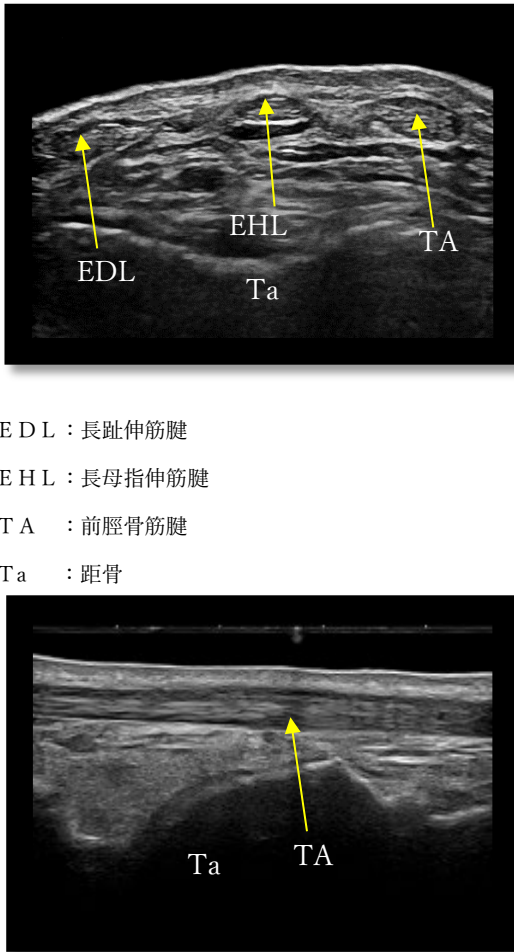



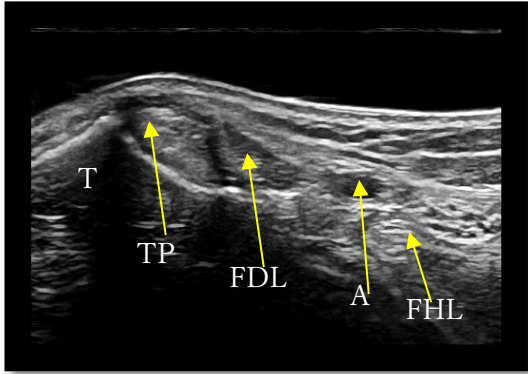

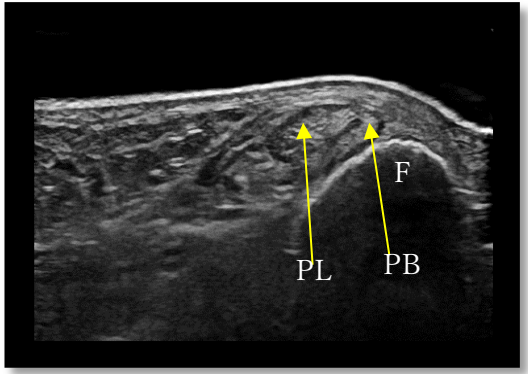
足関節・足趾\_走査説明

走査	描出像	観察部位	走査法	注意事項
<p>足関節 距腿関節</p> <p>前方正中縦断走査</p> 	 <p>* : 距腿関節 T : 脛骨 Ta : 距骨</p>	<p>距腿関節 脛骨 距骨</p>	<p>距腿関節は足首前方正中にプローブを縦に置き観察を行う。プローブを置いたら関節面が画面左側にくる様にプローブの調整を行う。ここでは、距腿関節が描出され、脛骨、距骨が描出される。</p> <p>足関節前方正中からの観察が終了したら、関節裂隙を画面左側に保ちながらプローブをゆっくりと内側に移動させ、距腿関節の関節面が失われるまで観察を行う。</p> <p>外側も内側同様の走査で観察を行う。</p>	<p>&lt;プローブの圧迫走査&gt;</p> <p>観察の際に関節及び腱を押しすぎると滑液や肥厚した滑膜が潰れ、過小評価の原因となる。特に肥厚した滑膜の血流シグナル検出では著明である。関節をなるべく圧迫しないで、ゼリーの上にプローブを載せる感覚で行うと良い。</p> <p>距腿関節では、健常者でも生理的範囲の滑液貯留が認められる場合がある。</p> <p>&lt;ドブラの注意点&gt;</p> <p>血流シグナル検出には血流が安定するまで時間を要する。少なくとも5分以上の時間を置いてから行うと良い。</p>


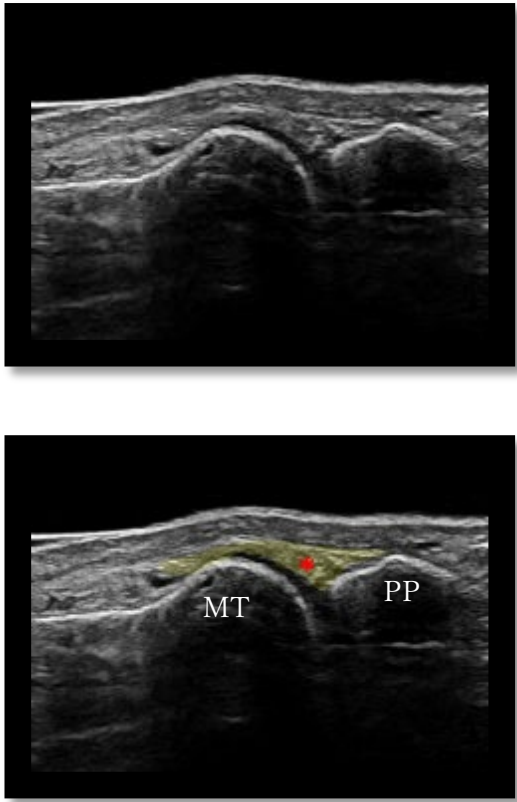
足関節・足趾\_走査説明

<p>足関節 距舟関節</p> <p>背側縦断走査</p> 	 <p>* : 距舟関節 Ta : 距骨 N : 舟状骨</p>	<p>距舟関節 距骨 舟状骨</p>	<p>距舟関節は縦断で観察を行う。縦断走査で距腿関節前方正中からプローブを遠位に移動すると、距骨遠位部と舟状骨の間に距舟関節が描出される。</p> <p>背側正中での観察が終了したら、プローブを内側に移動させて距舟関節の関節面が失われるまで観察を行う。外側も内側同様の走査で観察を行う。</p>	
<p>前方の腱 前方横断走査</p>  <p>前方縦断走査</p> 	 <p>EDL : 長趾伸筋腱 EHL : 長母指伸筋腱 TA : 前脛骨筋腱 Ta : 距骨</p> <p>TA : 前脛骨筋腱</p>	<p>長趾伸筋腱 長母指伸筋腱 前脛骨筋腱 距骨</p>	<p>足関節前方にプローブを横断で当て、前方にある伸筋腱の観察を行う。ここでは長趾伸筋腱、長母指伸筋腱、前脛骨筋腱が描出される。伸筋腱の観察は、それぞれの腱を近位、遠位にプローブを移動させながら網羅的に行う。</p> <p>必要に応じて縦断像走査での走査も追加する。</p>	<p>腱を観察する際にはプローブを腱に対して垂直に当てることが重要。垂直に当たらないと、アニソトロピー(異方性)と呼ばれるアーチファクトで腱が低エコーに描出される。アニソトロピーの影響により腱の輝度が下がらないよう、プローブの角度を調整しながら観察を行う。</p>

足関節・足趾\_走査説明

<p>内側の腱</p> <p>内側横断走査</p> 	<p>Ta : 距骨</p>  <p>TP : 後脛骨筋腱 FDL : 長趾屈筋腱 FHL : 長母指屈筋腱 T : 脛骨 A : 後脛骨動脈</p>	<p>後脛骨筋腱 長母指屈筋腱 長趾屈筋腱</p>	<p>足関節内側のくるぶし、内顆の背側に横断にプローブを当てる。画面左側に内顆を確認しその右側に後脛骨筋腱、ならびに長趾屈筋腱が描出される。長母趾屈筋腱は、後脛骨動脈や脛骨神経の下部に描出される。腱の観察は、それぞれの腱を近位、遠位にプローブを移動させながら網羅的に行う。また必要に応じて、縦断像での走査も追加する。</p>	<p>アニソトロピー（異方性）に注意する。</p>
<p>外側の腱</p> <p>外側横断走査</p> 	 <p>PL : 長腓骨筋腱 PB : 短腓骨筋腱 F : 腓骨</p>	<p>長腓骨筋腱 短腓骨筋腱</p>	<p>足関節外側のくるぶし、外顆の背側に横にプローブを当てる。画面右側に外顆を確認し、その左側上部に長腓骨筋腱が描出され、その下部に短腓骨筋腱が描出される。腱の観察は、前方、内側の走査同様に、プローブを近位、遠位に移動させ、腱鞘滑膜病変がないか網羅的に観察する。また必要に応じて、縦断像での走査も追加する。</p>	<p>アニソトロピー（異方性）に注意する。</p>

足関節・足趾\_走査説明

<p>足趾関節：MTP 関節 (中足趾節間関節)</p> <p>背側縦断走査</p> 	 <p>* : MTP 関節 MT : 中足骨 PP : 基節骨</p>	<p>MTP 関節 (第 1 ~ 5 趾) 中足骨 基節骨</p>	<p>足趾関節は第 1 指から第 5 指の MTP 関節を網羅的に縦断像で観察を行う。背側正中に縦にプローブを当て、関節面が中央に来るようにプローブの位置を調整する。中足骨、基節骨を描出し、MTP 関節を描出する。背側正中での観察が終了したら、次にプローブをゆっくりと内側面まで移動させ網羅的に観察を行う。内側面での観察が終了したら、プローブを背側正中に戻し、プローブをゆっくりと外側面まで移動させ網羅的に観察を行う。第 2、第 3、第 4、第 5 趾 MTP 関節も同様の走査で観察を行う。</p>	<p>&lt;プローブの圧迫走査&gt; 観察の際に関節及び腱を押しすぎると滑液や肥厚した滑膜が潰れ、過小評価の原因となる。特に肥厚した滑膜の血流シグナル検出では著明である。関節をなるべく圧迫しないで、ゼリーの上にプローブを載せる感覚で行うと良い。 MTP 関節では、健康者でも生理的範囲の滑液貯留が認められる場合がある。 関節リウマチ患者さんでは、第 5 趾中足骨の外側に骨びらんが多く見られるので、網羅的な観察が重要。 骨びらんが見られた場合は縦断像、横断像の 2 方向で確認を行う。</p> <p>&lt;ドプラの注意点&gt; 血流シグナル検出には血流が安定するまで時間を要する。少なくとも 5 分以上の時間を置いてから行うと良い。</p>
--	---	---	--	--

