
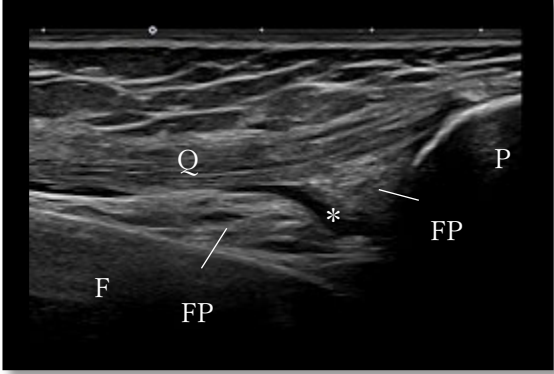


膝関節\_走査説明

走査	描出像	観察部位	走査法	注意事項
<p>膝関節 膝蓋上窩 伸側縦断走査</p> 	 <p>F : 大腿骨 P : 膝蓋骨 Q : 大腿四頭筋腱 FP : 脂肪体 * 滑液</p>	<p>大腿骨 膝蓋骨 大腿四頭筋腱 脂肪体</p>	<p>膝蓋骨の近位、正中にプローブを縦に置き、画面右上に膝蓋骨、左下に大腿骨が明瞭に描出されるよう、機器の設定を行う。関節包は、膝蓋骨上部の脂肪体と大腿骨前面の脂肪体の間に存在する。膝蓋骨に沿って、プローブを内側および外側に走査し、膝蓋上窩の滑膜病変全体を観察する。</p>	<p>少量の滑液貯留は、健常者にも認められる。また、走査時にプローブで圧迫すると、滑液や血流シグナルが減少して描出され、過小評価となるため、圧迫すぎないように注意する。</p> <p>〈パワードブラ法での注意点〉 脂肪体に存在する正常血管や骨の栄養血管を滑膜炎と評価しないよう注意する。</p>

膝關節\_走查說明

--	--	--	--	--


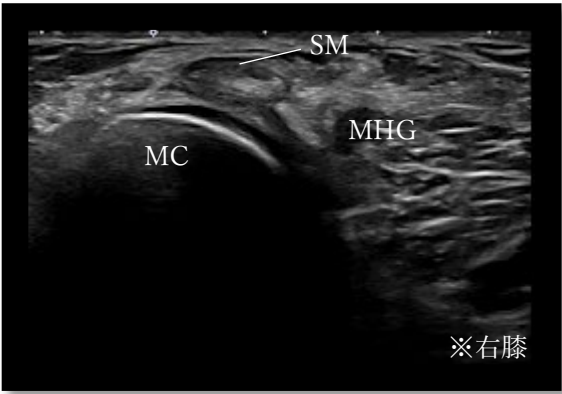
膝関節\_走査説明

<p>膝関節 膝蓋上窩 伸側横断走査</p> <p>正中</p>  <p>内側</p>  <p>外側</p> 	   <p>F: 大腿骨 P: 膝蓋骨 Q: 大腿四頭筋腱 * 滑液</p>	<p>大腿骨 膝蓋骨 大腿四頭筋腱</p>	<p>縦断走査からプローブを 90 度回転させ、横断走査にする。正中から、内側・外側・近位方向へ走査し、全体を観察する。続けて、膝蓋上窩の遠位側を観察するため、プローブを横断走査のまま内側へ移動させ、膝蓋骨に沿って遠位方向へ走査し、関節面まで観察する。膝蓋上窩外側の遠位側も同様に走査し、関節面まで観察する。</p>	<p>膝蓋上窩の遠位側は、横断走査によって、関節包の広がり全体を観察できるため、見落としがないよう、関節面まで連続して走査する。また、浅い部位の関節包辺縁は、血流シグナルの検出感度が高いため、注意深く観察することが重要である。</p>
---	--	-------------------------------	--	---

膝関節\_走査説明

<p>膝関節 内側 縦断走査</p> 	 <p>F : 大腿骨 T : 脛骨 M : 半月 MCL : 内側側副靭帯</p>	<p>大腿骨 脛骨 半月 内側側副靭帯</p>	<p>膝蓋骨下縁の高さに、プローブを縦に置き、画面左に大腿骨、画面右に脛骨を描出する。関節面を画面の中央に描出し、そこから屈側および伸側方向へ、関節面が見えなくなるまで走査する。</p>	<p>滑膜病変以外に、突出した骨隆起である骨棘や、側副靭帯の炎症所見なども、見落とさないよう注意する。</p> <p>〈パワードブラ法での注意点〉 正常血管や骨の栄養血管を滑膜炎と評価しないよう注意する。</p>
<p>膝関節 外側 縦断走査</p> 	 <p>F : 大腿骨 T : 脛骨 M : 半月</p>	<p>大腿骨 脛骨 半月 腸脛靭帯 外側側副靭帯 膝窩筋腱</p>	<p>膝蓋骨下縁の高さに、プローブを縦に置き、画面左に大腿骨、画面右に脛骨を描出する。関節面を画面の中央に描出し、そこから屈側および伸側方向へ、関節面が見えなくなるまで走査する。</p>	<p>屈側方向へプローブを走査すると、大腿骨前面に膝窩筋腱が描出される。異方性によりやや低エコーに描出された膝窩筋腱を、滑膜肥厚と間違わないように注意する。</p> <p>滑膜病変以外に、突出した骨隆起である骨棘、靭帯や腱の炎症所見なども、見落とさないよう注意する。</p> <p>〈パワードブラ法での注意点〉 正常血管や骨の栄養血管を滑膜炎と評価しないよう注意する。</p>

膝関節\_走査説明

<p>膝関節 屈側 横断走査</p> 	 <p>MC：大腿骨内側顆 SM：半膜様筋腱 MHG：腓腹筋内側頭</p>	<p>大腿骨内側顆 半膜様筋腱 腓腹筋内側頭</p>	<p>屈側のやや内側寄りに横にプローブを置く。膝窩嚢胞は、嚢胞状の滑液貯留として、通常、半膜様筋腱と腓腹筋内側頭の間より検出されることが多いので、まずこの断面から観察する。プローブを近位および遠位へ走査し、膝窩嚢胞の有無を観察する。</p>	<p>膝窩嚢胞は、健康人では描出されない。関節リウマチに特異的なものではなく、変形性関節症など、他の疾患でも認められる。</p>
--	--	------------------------------------	--	--