
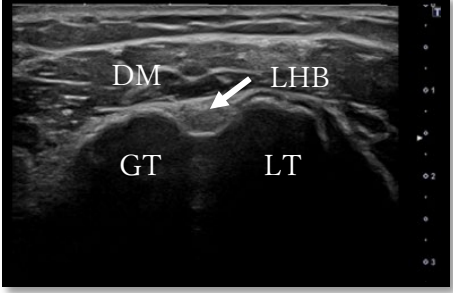

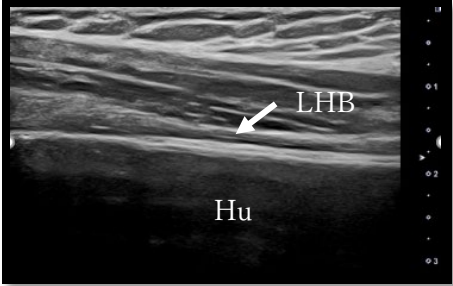

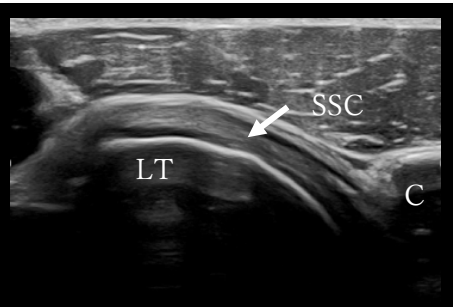



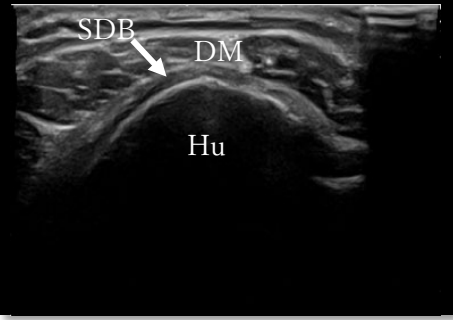







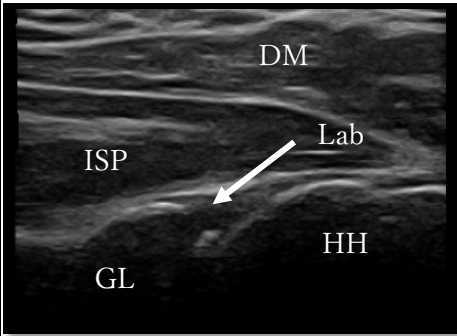

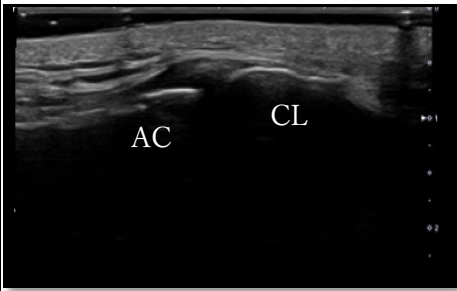


肩関節_走査説明

走査	描出像	観察部位	走査法	注意事項
<p>上腕二頭筋長頭腱 前方横断走査</p> 	 <p>DM：三角筋 LHB：上腕二頭筋長頭腱 GT：大結節 LT：小結節</p>	<p>結節間溝 上腕二頭筋長頭腱 大結節 小結節 三角筋下滑液包</p>	<p>上腕上部前面に水平にプローブを置く。上腕骨の近位端外側の 大結節と、内側の小結節が描出され、2つの結節の間にある結節間溝、上腕二頭筋長頭腱の横断像が描出される。遠位は結節間溝がなくなるところまで、近位は肩関節に入り込む箇所まで走査して観察する。</p>	<p>上腕二頭筋長頭腱がプローブ角度によってはアニソトロピー（異方性）により黒く見えるため、腱が白くみえる角度に調整する。また、ドブラ法による滑膜炎の評価の際は、上腕二頭筋長頭腱周囲に走行する前上腕回旋動脈に注意する。</p>
<p>上腕二頭筋長頭腱 前方縦断走査</p> 	 <p>Hu：上腕骨 LHB：上腕二頭筋長頭腱</p>	<p>上腕二頭筋長頭腱</p>	<p>横断像で上腕二頭筋長頭腱を描出した状態でプローブを90度時計回転させ、腱の縦断像を観察する。</p>	<p>腱成分に特徴的なファイブリラパターンを確認する。アニソトロピーの影響があるため、腱が水平に描出されるようにプローブの遠位側を少し体表面に押し当てる。</p>
<p>肩甲下筋腱 前方横断走査</p> 	 <p>C：烏口突起 SSC：肩甲下筋腱 LT：小結節</p>	<p>肩甲下筋腱</p>	<p>結節間溝を描出し、そのまま上肢を外旋させると上腕骨小結節に停止する肩甲下筋腱の縦断像が描出される。</p>	<p>肩甲下筋腱は小結節付着部の中でも上部で断裂することが多いため注意深く観察する。また、上腕二頭筋長頭腱が結節間溝に収まらず小結節に乗り上げている場合は肩甲下筋腱断裂が強く疑われる。</p>
<p>肩甲下筋腱 前方縦断走査</p> 	 <p>SSC：肩甲下筋腱 LT：小結節</p>	<p>肩甲下筋腱</p>	<p>肩甲下筋腱の縦断像を描出した状態でプローブを90度時計回転させて肩甲下筋腱の横断像を観察する。</p>	

肩関節_走査説明

<p>三角筋下滑液包 外上方横断走査</p> 	 <p>SDB DM Hu</p> <p>DM：三角筋 SDB：三角筋下滑液包 Hu：上腕骨</p>	<p>三角筋下滑液包 三角筋 上腕骨</p>	<p>上腕上部およそ 3 分の 1 の位置で外側前方に水平にプローブを当て、上腕骨の横断像を描出する。三角筋下滑液包は三角筋と上腕骨の骨表の間に存在する。前方から後方、遠位から近位までプローブを走査する。肩峰下滑液包は三角筋下滑液包と連続しており、棘上筋腱の上方に存在する。</p>	<p>上方は肩峰まで観察するが、大結節を超えたあとに見えてくる腱板を滑液包と見間違えないよう注意する。</p>
<p>三角筋下滑液包 外上方縦断走査</p> 	 <p>DM Hu</p> <p>DM：三角筋 Hu：上腕骨</p>	<p>上腕骨 三角筋下滑液包 上腕二頭筋長頭腱</p>	<p>横断像での三角筋下滑液包の位置でプローブを 90 度時計回転させる。上腕骨の骨表ラインに沿って前方から後方へとプローブ走査する。</p>	<p>正常血管である上腕動脈の回旋枝が走行しているため、異常血流の評価の際は注意が必要である。また、三角筋の薄い高齢者などではプローブの圧迫で滑液貯留等が正確に評価出来なくなるため注意する。</p>
<p>肩峰下滑液包 外上方斜走査</p> 	 <p>DM SAB SSP GT</p> <p>DM：三角筋 GT：大結節 SAB：肩峰下滑液包 SSP：棘上筋腱</p>	<p>肩峰下滑液包 棘上筋腱 棘下筋腱</p>	<p>肩関節を軽度伸展位とし、腱板を前方に引き出して観察する。腱板の大結節付着部や軟骨を確認し、腱成分に対して超音波ビームが垂直に当たるように(腱成分が高輝度に描出される)プローブの位置と角度を調整する。滑液包は三角筋と腱板の間に存在する。前方は上腕二頭筋長頭腱が描出されるまで、後方は大結節骨表の形状の変化に</p>	<p>腱板病変は軽度伸展委に更に内旋を加えることにより、腱成分が引き延ばされ観察しやすくなるが、痛みを誘発される場合があるので十分に注意する。</p>

肩関節_走査説明

			注意し観察する。	
<p>肩甲上腕関節 後方横断走査</p> 	 <p>DM：三角筋 GL：関節窩 HH：上腕骨頭 ISP：棘下筋 Lab：関節唇</p>	<p>肩甲上腕関節 上腕骨頭 関節窩 三角筋 棘下筋 関節唇</p>	<p>後方より肩甲棘の下部、腋窩線上の位置に水平にプローブを置く。上腕骨頭、肩甲骨、関節唇、棘下筋が描出される。上方から下方までプローブを走査し広範囲を観察する。</p>	<p>被検者の肘を体幹につけた状態で、前腕を内旋・外旋することにより滑膜肥厚や滑液貯留がより明瞭に描出される。</p>
<p>肩鎖関節 上方横断走査</p> 	 <p>AC：肩峰 CL：鎖骨</p>	<p>肩鎖関節 肩峰 鎖骨</p>	<p>鎖骨の遠位端にある肩峰関節に鎖骨の長軸に沿って上方よりプローブを置く。肩峰と鎖骨が描出される。肩鎖関節は関節腔に関節円板がある関節である。</p>	<p>肩峰や鎖骨によりプローブが体表から浮いてしまうため、エコーゼリーを十分に塗布する。</p>
<p>胸鎖関節 前方横断走査（正中）</p> 	 <p>CL：鎖骨 MA：胸骨</p>	<p>胸鎖関節 胸骨 鎖骨</p>	<p>正中前方より鎖骨の近位端にある胸鎖関節に、鎖骨の長軸に合わせてプローブを置くと鎖骨と胸骨が描出される。胸鎖関節は関節腔に関節円板がある関節である。</p>	<p>関節面は比較的平坦であるが、エコーゼリーを十分に塗布することにより鮮明な画像が得られる。</p>

注) 本走査法は被検者と対面しての走査を前提として記載ですが、側方からアプローチをする走査法の場合とは左右表示が異なることもあります。