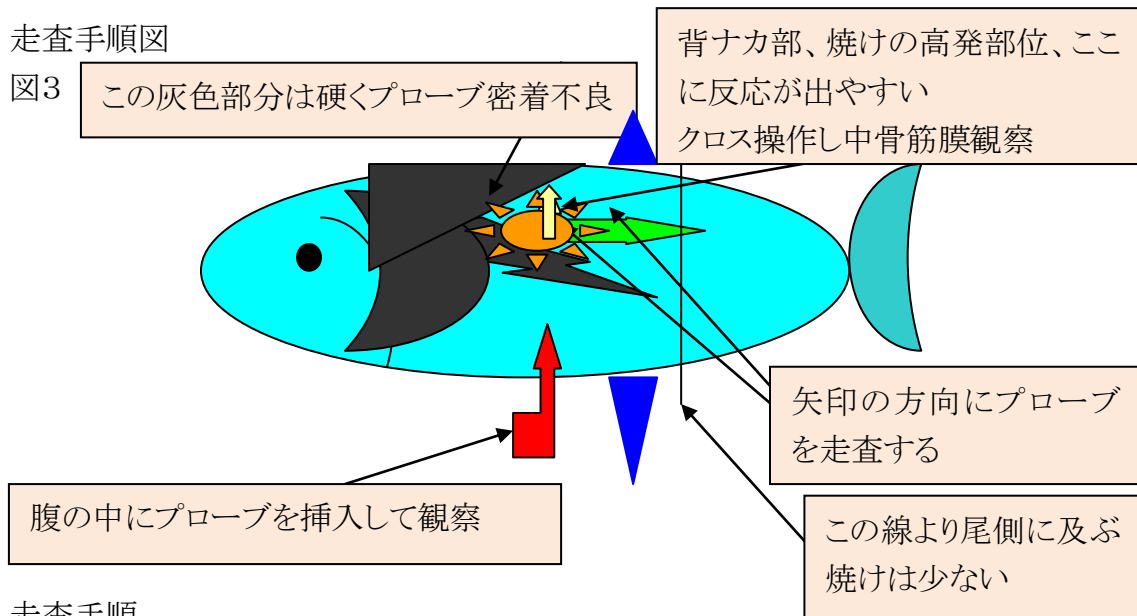


走査手順図

図3



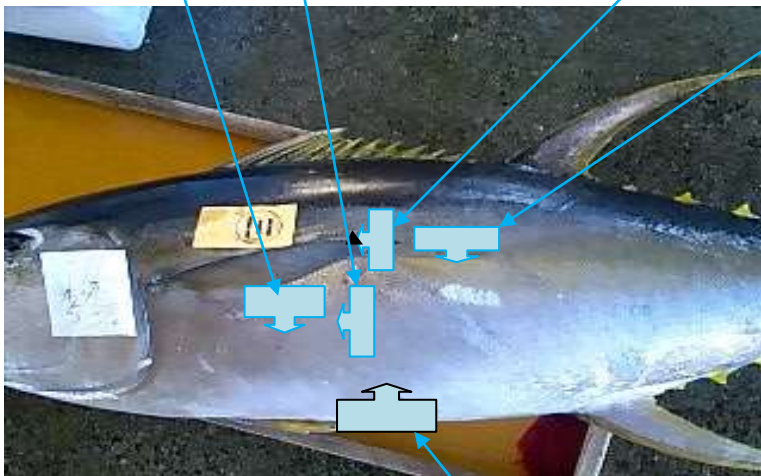
走査手順

1 血合い縦走査

2 血合い横走査

3 普通身横走査

4 普通身縦走査

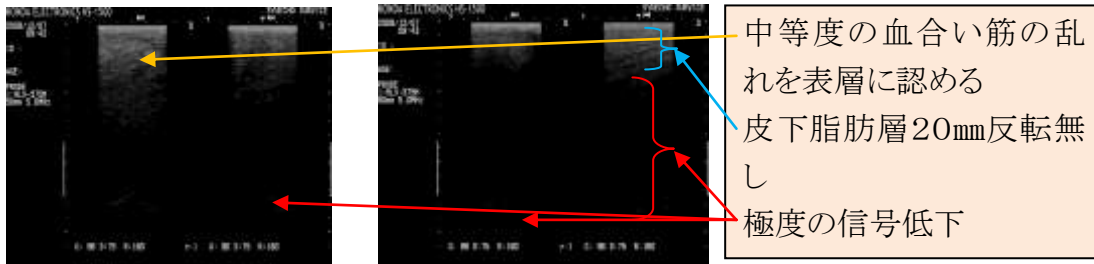


1, 2の血合い観察は主に血合い筋の性状を観察

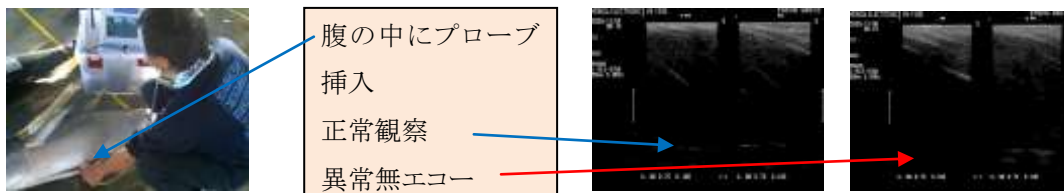
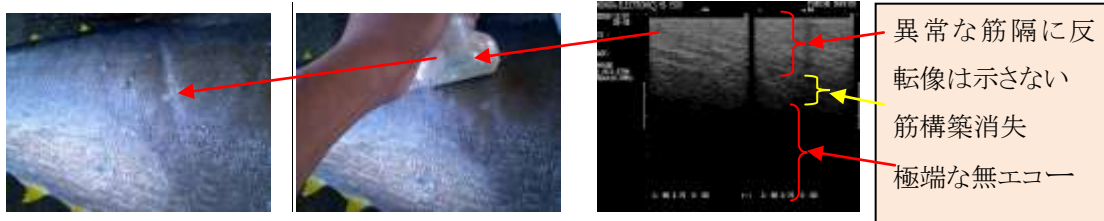
3, 4の普通身観察は筋隔、筋節の性状や異物、皮下脂肪を観察

5は焼けの観察目的で脊椎周囲の状態や超音波透過性を観察(基本的に最も重要)





外観異常部 → 10MHz 拡大観察 → 超音波画像異常なエコーパターン



走査手順概説

① 血合い縦走査

胸臑付け根尾側4横指の位置で且つ胸臑鞘に縦軸方向にプローブを当て、血合い筋の筋隔、筋節性状及び観察深度、周囲身との境界性状、脊椎骨の描出状態を観察する

② 血合い横走査

胸臑付け根尾側4横指の位置で且つ胸臑鞘に横断方向にプローブを当て、血合い筋の筋隔、筋節性状及び観察深度、周囲身との境界性状、脊椎骨の描出状態を観察し背節脊椎背触部のエコー反射を観察する

③ 普通身横走査

②の血合い横走査に続いて背節方向へプローブを移動し、筋隔、筋節性状及び観察深度、周囲身との境界性状、脊椎骨の描出状態を観察し背節脊椎背触部のエコー反射を観察し、脊椎前方のエコーレベルを特に観察する。鱗の影響により多重反射ノイズが出現しやすいので軽度頭尻尾方向へ超音波ビームを傾けるテクニックを要する

④ 普通身縦走査

③の普通身横走査の位置で超音波プローブを観察しながら縦軸方向にひねりを入れて観察を十分にする。特に中骨や中隔筋膜のエコーレベルや脊椎前方エコーの描出状態を観察する。縦方向においても鱗の影響により多重反射ノイズが出現しやすいので軽度頭尻尾方向へ超音波ビームを傾けるテクニックを要する

⑤腹中挿入縦走査

ハラワタ除去のための剖面より腹腔内にプローブを挿入し、縦軸方向で脊椎に平行且つ扇走査にて深部身質の左右差を観察する。ブラインド走査と縦軸限定走査の制限は受けるが、最も深部身質の評価を可能とする重要な走査であるがこれを持ってしても焼けは確定できない、肉眼目利きとの概念が異なるのでマグロ超音波検査において焼けと言う表現は好ましくない。観察のポイントとして強い焼けは当音波透過を遮断するのでその領域より深部進行方向は無エコーで観察される、特に脊椎骨エコーの不明瞭化や消失でその身質変化状態を示唆できる。鱗のアーチファクトの対策は皆無であるが処理残存物(卵巣や精巣)のプローブ密着不良のトラブルが発生しやすい