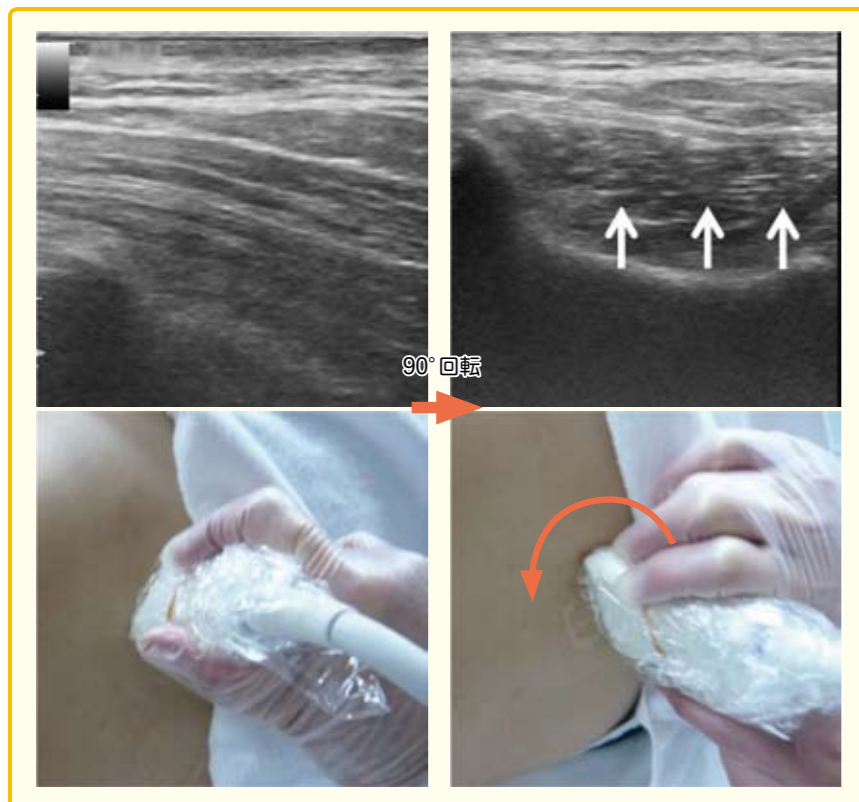


**図1 臀部の正常エコー所見**  
 表皮, 真皮: やや高エコー  
 皮下組織: 網状高エコーを伴った低エコー  
 筋膜: 低エコーに線状高エコーを内包する均一な層構造



**図2 プローブの向きによって組織の見え方が異なる**  
 プローブを90°ひねると筋層の横断が示される

プローブの向きを90°変えると筋層の横断面が示されます(図2)。これを異常と間違わないように適宜プローブの向きを変えながら判断することが

大切です。正常の所見と異なった場合、多くはなんらかの組織損傷が疑われるものと認識しましょう。

## 異常な所見とは?

異常所見とは、ひとことで言えば正常像で観察できた層構造が不明瞭に見えることです。

たとえば皮下組織の網状高エコーがのっぺりした低エコーに見える場合、組織損傷が生じている

と判断します。具体的には、エコー画像で白い部分(高エコー)が黒く(低エコー)なると考えればよいでしょう。

### コラム: DTIの経過



**A DTIが疑われる仙骨部褥瘡**  
 視診上、二重発赤を認め、触診で硬結を触れるのが特徴である。局所にはポリウレタンフィルムを貼付し、除圧を徹底するようにした

**B 2週間後**  
 表面は白色の壊死組織となっており、この時点で深部損傷は不可逆的であったと判断された

**C さらに3週間後**  
 3度の褥瘡を形成した。本症例のように、初期には潰瘍がないにもかかわらず、1~2週間後に皮膚が破綻し、最終的に深い褥瘡になるのがDTIの典型的な経過といえる

## DTIの所見

### 仙骨部 DTI (図3)

ピンク色と紫色の二重発赤を呈しており、視診上、典型的な DTI と判断されます。

エコー所見としては、皮下組織、筋層などの層構造が不明瞭で、低エコーが不規則にぼやけたように観察されます。

### 大転子部褥瘡 (図4)

褥瘡周囲の発赤部にプローブをあててみると皮下組織、筋層に低エコー像が認められ、組織損傷

が示唆されます。

### 仙骨部褥瘡 (図5)

中央部に白色壊死組織を伴う仙骨部の3度褥瘡。潰瘍周囲の発赤部でのエコー所見です。通常は連続している浅筋膜、深筋膜の走行が途絶している所見が認められることから、この部位における組織損傷が示唆されます。