

## 下肢腫脹を主訴に来院した2症例

◎田淵 裕子<sup>1)</sup>、簗田 直樹<sup>1)</sup>、大西 由希子<sup>1)</sup>、丸田 穂<sup>1)</sup>、岩佐 恵梨花<sup>1)</sup>、佐竹 郁哉<sup>1)</sup>、松崎 俊樹<sup>1)</sup>、住ノ江 功夫<sup>1)</sup>  
姫路赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】下肢腫脹の原因は、深部静脈血栓症（DVT）、蜂窩織炎、浮腫、ベーカー嚢胞など多彩である。その中で最も多いのはDVTであるが、DVTとの鑑別のひとつにベーカー嚢胞の破裂がある。DVTと類似した症状を呈するため、臨床症状だけでは鑑別は困難である。今回、臨床所見上はDVTが疑われたが、超音波検査にてベーカー嚢胞破裂の診断に至った2症例を経験したので報告する。

【症例1】60歳台女性。受診2日前から左下腿に圧痛を認め、痛みが増悪したため近医受診、DVT疑いで当院紹介受診となった。超音波検査では、右ヒラメ筋静脈内にのみ血栓を認めた。痛みの訴えのある左下腿を観察すると、内部エコーを伴う巨大な嚢胞性腫瘍を膝窩部から下腿末梢まで認めた。内部は出血もしくは血腫を疑う高エコー像を呈していた。この腫瘍は左膝窩部関節腔からの連続性を認めたことからベーカー嚢胞を疑い、下腿まで伸展していることより破裂を疑った。腫瘍穿刺を施行した結果、血性粘液が確認され、ベーカー嚢胞破裂と診断された。安静と消炎鎮痛剤による保存的療法を行い、症状の改善を認めた。

【症例2】70歳台男性。両下肢腫脹（右優位）のため当院受診となった。受診3ヶ月前に重度変形性膝関節症のため、当院にて両側人工膝関節置換術を施行していた。超音波検査では、両下肢静脈に血栓像は認めなかったが、内部エコーを伴う嚢胞性腫瘍を右膝窩部から下腿まで認め、周囲組織の輝度上昇を認めた。また、この嚢胞性腫瘍は右膝窩部関節腔からの連続性を認めたことから、ベーカー嚢胞破裂を疑った。発熱、炎症反応高値のため抗生剤の点滴が開始され、安静による保存的療法を行った。6週間後、超音波検査を再度実施したところ、同部位に液貯留の残存を認めたが縮小しており、症状の改善を認めた。

【考察】DVTとベーカー嚢胞破裂の鑑別は、症状だけでは困難であることが多い。ベーカー嚢胞破裂の診断には、超音波検査で筋膜下や筋間に広がる腫瘍と膝関節腔との連続性を証明することが重要である。本症例を経験し、下肢腫脹の原因の特定に超音波検査が有用であったと考える。