

第48回 断層映像研究会 抄録集

会 期：2019年10月4日(金)・5日(土)

会 場：ホテルメトロポリタン高崎



大会長：対馬 義人
群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学



セッション 1

小児中枢神経領域における紛らわしい画像所見

「臨床放射線」
推薦演題

古川 理恵子

自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児画像診断部

小児画像診断の難しさ・おもしろさのひとつは、発達の過程で正常像が変化していくことだろう。小児と成人の間で特に変化が大きいのは脳と骨であり、今回は脳および頭蓋骨の成長に関連した偽病変・正常変異を取り上げる。白質病変と紛らわしい所見、新生児の脳室周囲嚢胞性腫瘍の鑑別、硬膜下血腫との鑑別が問題となる病態、頭蓋骨骨折や骨腫瘍と紛らわしい（実際によく間違われる）所見について具体例を提示し解説する予定である。

セッション 2

大腸 CT 検査の基本

木島 茂喜

自治医科大学附属病院 放射線科

大腸 CT 検査は、大腸癌の術前診断およびスクリーニング検査として、普及してきた。本講演では、スクリーニング検査を中心に大腸 CT の基本事項を解説する。検査精度を保つためには、タギング、腸管拡張、読影トレーニング、ワークステーションが重要となる。前処置を軽減することで、受診率を向上させ大腸癌の死亡率低下に貢献できると考えられる。内視鏡挿入困難症例や拒否患者、高齢者などを中心に重要な選択肢の一つとなっていくと考えられる。

セッション3

見落とし症例から学ぶ大腸CT検査のピットフォール

歌野 健一

福島県立医科大学 会津医療センター 放射線科

大腸CT検査における見落としの原因は、特定の病変の特徴、解剖学的位置、および画質不良に関連するカテゴリーに分類することができる。読影ミスを防ぐためには、普段から読影しやすい質の高い検査を心がけることが重要である。様々な条件が重なり合った場合には、臨床的に重要な病変を見逃す可能性はさらに高まる。しかし、読影者があらかじめ潜在的なピットフォールを知っていれば、重要な病変が見逃されることは稀と思われる。

セッション4

教訓的症例から学ぶ骨軟部画像診断 ―実録! 本当にあったマズい診断―

常陸 真

東北大学病院 放射線診断科

骨軟部領域の画像診断は、非典型像が多く、同一疾患でも多彩な像を呈するため、診断が難しい症例が多い。また、腫瘍性病変の鑑別疾患から、腫瘍と間違えやすい病変、異常所見と間違えやすい正常変異や正常構造など、悩ましい症例は多岐にわたる。そこで本講演では、誤った診断をしたために実際に問題となった症例をベースに、鑑別疾患を挙げながら診断に必要な画像所見のポイントや臨床的に知っておくべき事柄について解説する。



セッション 5



IVR にまつわる教訓的な症例 機能と経過を知る

.....

荒井 保典

国立がん研究センター東病院 放射線診断科

IVR は事前の画像診断に基づき、治療計画を立てて行われる。

画像は撮像されたその瞬間の絵でしかなく、その後、どのような経過をたどり形態的にもどのような変化をたどるかの予測を行うことが極めて重要である。しかしながら、その予測を上回る事態が生じることはまれでなく、その時に何が起きているかを迅速に把握し対処することが肝要である。今回、演者が経験した4症例を提示する。疾患の経過を知ることや、使用するデバイスの機能を正確に把握すること、治療の及ぼす影響が、患者にどのような影響を及ぼしうるのか、今一度考えるきっかけにして頂ければ幸いである。

イブニングセミナー

消化管領域を主体とした超高精細 CT の有用性

小野田 秀子

山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座

近年、キヤノンメディカルシステムズ(株)より超高精細 CT (Aquilion Precision) が開発され、空間分解能の向上が飛躍的に成し遂げられた。

今回我々は、超高精細 CT を用いてダイナミック造影撮像を施行された症例を対象に胃壁構造の評価を行った。

従来の CT 画像では胃壁構造の正確な評価は困難であったが、空間分解能の向上に伴い、より正確な胃壁の評価が可能であったため、臨床応用について報告する。

PI-RADS v2.1 のポイントと Olea Sphere の有用性の紹介

玉田 勉

川崎医科大学 放射線診断学教室

今年、PI-RADS が更新され、version2.1 が発表された。PI-RADS は前立腺マルチパラメトリック MRI について、撮像および読影の標準化を目的に作成された診断基準であり、現在広く臨床応用されている。ただし PI-RADS 偽陽性病変の問題があり、今後は定量的評価の追加も考慮されている。Olea Sphere は、前立腺検査に特化したソフトを有し、PI-RADS に沿った診断を支援するソフトが搭載されているほか、IVIM や Permeability など最新のアプリを活用することも可能である。PI-RADS version2.1 の内容と Olea Sphere の機能に関して紹介する。



一般演題

1 巨大な骨盤部 chronic expanding hematoma の一例

井本 勝治、金子 智亜紀、山本 敦子、山崎 道夫、坂本 力

公立甲賀病院 放射線科

【はじめに】今回我々は chronic expanding hematoma (CEH) の一例を経験したので画像所見を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】70歳台の男性。下腹部に腫瘤を自覚し、徐々に増大してきたため当院内科を受診した。腫瘤は10cm以上あり可動性は不良であった。CT、MRI、血管造影を施行しCEHを疑ったが、悪性病変を否定できず摘出術を行った。病理学的にCEHと診断され悪性病変の合併は認めなかった。術後5年となる現在、再発は認めていない。

【考察】CHEは1ヶ月以上の慢性経過で増大する血腫で、病因として新生血管の破綻と再生を繰り返した結果生じると考えられている。

徐々に増大し内部不均一な画像を呈するためしばしば悪性腫瘍との鑑別が困難なことが多く、その画像的特徴を熟知することは大切である。そのため、今回我々が経験した症例の画像所見と病理標本を比較しながら、過去の文献的考察を加えて報告を行う。

一般演題

2 MIBG 集積陰性を示した神経芽腫群腫瘍の3例

音見 暢一¹⁾、大塚 秀樹^{1) 2)}、寺澤 かおり¹⁾、近藤 みほこ¹⁾、新井 悠太¹⁾、
山中 森晶¹⁾、宇山 直人¹⁾、阿部 考志¹⁾、原田 雅史¹⁾

1) 徳島大学病院 放射線診断科

2) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学分野

I-123 MIBG を用いた副腎髄質シンチグラフィにて集積が陰性であった神経芽腫群腫瘍の3例について若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例1】1カ月女児。右後縦隔に長径80mm大の腫瘍性病変を認めた。造影CTでは増強効果にやや乏しく不均一であり、MRIではT1WIで低信号、T2WIで不均一な高信号であり、嚢胞変性が認められた。DWIは高信号であった。腫瘍摘出術が行われ、病理診断は低分化型神経芽細胞腫であった。

【症例2】1歳11カ月男児。右腸腰筋内に長径55mm大の腫瘍性病変を認めた。造影CTでは内部不均一な増強効果を認めた。MRIではT1WIで低信号、T2WIで軽度高信号、DWIで高信号であった。病理診断は神経節腫であった。

【症例3】3歳男児。右後腹膜に長径69mm大の腫瘍性病変を認めた。造影CTでは一部に比較的強い増強効果を認めたが、全体としては増強効果にやや乏しく、内部不均一な増強効果であった。MRIではT1WIで低信号、T2WIで不均一な軽度高信号、DWIで高信号、ADCは低値であった。病理診断は神経節芽腫であった。



一般演題

3 腎門部に発生した異所性副腎皮質腺腫の1例

外園 英光、神吉 昭彦、玉田 勉

川崎医科大学 放射線診断学教室

症例は60歳台女性。上行結腸癌にて回盲部切除術を施行され、再発なく経過していた。術後6ヵ月目の定期CTで左腎門部腫瘍を指摘された。既往歴は高血圧症(内服治療)、2型糖尿病(内服治療)、胆嚢炎(胆嚢摘出術)、左卵巣線維腫(付属器摘出術)、上行結腸癌(回盲部切除術)。身体所見は腹部に手術痕を認める以外に異常なく、採血検査ではCBCや生化学に異常を認めなかった。CTでは左腎門部に26×21mm大の境界明瞭、辺縁平滑な腫瘤性病変を認め、単純CTで低吸収、Dynamic studyでは、比較的内部均一に早期濃染、washout patternを示した。腎臓との明らかな連続性は認められなかった。MRIではT1WI(In phase)で高信号、T1WI(opposed phase)で低信号を示し、脂肪の存在が疑われた。脂肪抑制T2WIでは腎皮質に比して低信号を示し、拡散強調像で軽度高信号、軽度のADC低下を認めた。鑑別疾患には後腹膜腫瘍として脂肪肉腫や骨髄脂肪腫、髄外造血、腎発生として血管筋脂肪腫や腎細胞癌などを挙げたが、いずれの疾患としても非典型的と考えられた。その後、左腎摘除術が施行され、肉眼的には黄色調の結節状腫瘍であり、組織学的には淡明あるいは好酸性細胞が充実蜂巢状もしくは索状にみられた。免疫染色ではSF-1陽性、synaptophysin陽性、Melan A陽性であり、異所性副腎皮質腺腫と診断された。今回、異所性副腎皮質腺腫を経験したので、文献的考察を加え報告する。

一般演題

4 偶発的に指摘された後頸部褐色脂肪腫の1例

関野 啓史、長谷川 靖、伊藤 浩

福島県立医科大学附属病院 放射線科

褐色脂肪腫 (hibernoma) は脂肪性腫瘍のうち約1%程度と非常にまれな良性腫瘍である。今回偶発的に指摘された後頸部褐色脂肪腫の1例を報告する。

症例は51歳女性。5年ほど前から頸部の腫れを自覚していたが放置していた。髄膜腫の精査目的で施行されたCTにて偶発的に頸部の軟部腫瘍が指摘された。腫瘍は境界明瞭で辺縁整な脂肪成分を主体とする病変で、内部に太い脈管の陰影やflow voidを含んでおり、多血性腫瘍と思われた。以上より褐色脂肪腫や血管脂肪腫が疑われた。手術にて摘出され、褐色脂肪腫の診断となった。

褐色脂肪は熱産生に関与し、胎児や新生児にも存在するが、褐色脂肪腫は褐色脂肪に類似した組織で構成された腫瘍であり、褐色脂肪細胞の存在する部位と一致して大腿部や体幹部、頭頸部などに発生する。痛みはなく緩徐に増大するが、悪性化はみられず、摘出後に再発はみられない。若年から中年の成人に発生し、やや男性に多い。

画像所見としては成熟脂肪細胞の割合が多いと脂肪腫に似た所見を示すが、褐色脂肪成分が多くなるとT1強調像で低信号、T2強調像で高信号の領域が増え、T1強調像の低信号領域を中心に造影される。腫瘍内部にflow voidを伴うことが知られており、FDG-PETで強い集積を示す。鑑別は脂肪腫ほか異型性脂肪様腫瘍や高分化脂肪肉腫であり、難渋することが多いが、褐色脂肪を反映したFDGの強い集積が認められた場合、褐色脂肪腫が鑑別に上位になると考えられる。



一般演題

**5 I-123 MIBG シンチグラフィにおいて副腎への集積を認めたにもかかわらず病理診断で副腎皮質腺腫と診断された2例**

喜田 有佳里、音見 暢一、大塚 秀樹、原田 雅史

徳島大学病院 放射線科

【症例1】60歳代男性。7年前より高血圧に対して加療中。小球性貧血を指摘され、出血源探索目的に胸腹部CTを撮像した。径16mm大の脂肪濃度ではない左副腎腫瘍を指摘され、内分泌代謝内科に紹介となった。MRIではT2WIで肝臓よりも軽度高信号を示し、脂肪成分は不明瞭であった。褐色細胞腫の除外目的でI-123 MIBGシンチグラフィを施行したところ、左副腎結節に明瞭な集積を認め、腹腔鏡下副腎摘出術を施行した。病理の結果、副腎皮質腺腫と診断された。

【症例2】60歳代女性。1年前よりめまいがあり、時々動悸・発汗もあり紹介元を受診。耳鼻科的な原因なく経過観察していたが、体重が1年で10kg減少したため精査目的に全身CTを施行した。径15mm大の左副腎腫瘍を指摘された。尿検査でノルアドレナリン・ドーパミンが異常高値であり、発作性褐色細胞腫の可能性を指摘され当院泌尿器科紹介となった。I-123 MIBGシンチグラフィを施行したところ、左副腎腫瘍に集積を認め、後腹腔鏡下副腎摘出術を施行した。病理の結果、副腎皮質腺腫と診断された。

I-123 MIBG陽性は褐色細胞腫診断の一助となるが、褐色細胞腫以外にも陽性となることがあるため注意が必要である。

一般演題

6 小脳扁桃の後天的下垂が見られたキアリ1型奇形の1例

菊池 陽一

亀田総合病院 放射線科

背景：キアリ1型奇形は小脳扁桃下垂を呈する先天奇形で高率に脊髓空洞症を合併する。新生児期に小脳扁桃下垂を認めず、6歳時に小脳扁桃下垂と脊髓空洞症を認めた興味ある症例を報告する。

症例：患者は現在8歳の女兒、新生児仮死のため分娩後間もなく他院より搬送され当院 NICU に入院した。MRIの所見は正常、小脳扁桃の位置に異常はなかった。胸部写真で胸椎に側弯はなかった。3歳時に気管支喘息で入院、胸部写真で胸椎に左に凸の側弯があったが指摘されていない。5歳時から夜尿があった。6歳時に撮像されたMRIで全脊髓に及ぶ空洞症と小脳扁桃の下垂、胸腰椎の側湾症を認めた。6歳時にSS shunt 7歳時に大後頭孔減圧術が施行されたが空洞症に変化はなかった。

考察：キアリ1型奇形の原因と病態は不明な点が多くいくつかの病態仮説がある。この疾患は先天奇形と考えられているが本症例では少なくとも小脳扁桃下垂は後天的病態であることを示唆している。キアリ1型奇形についてのこれまでの病態仮説を整理するとともに脳脊髄液の流れの流体力学的異常がこの疾患に重要な役割を果たしている可能性を示したい。



一般演題



7 I-123 MIBG 心筋シンチグラフィにて 心筋への集積低下と洗い出し亢進を認めた先天性無痛無汗症の1例

近藤 みほこ、音見 暢一、大塚 秀樹、原田 雅史

徳島大学病院 放射線科

症例は30歳代、男性。幼少期より繰り返す足背、足趾の創と、同部位に一致した痛覚の低下や感覚の異常あり、精査のため、当院神経内科を紹介受診された。病歴から先天性無痛無汗症が疑われ、I-123 MIBG 心筋シンチグラフィが施行されたところ、心筋への集積低下と洗い出し亢進を認めた。先天性無痛無汗症は遺伝性感覚・自律神経ニューロパチーに属する疾患で、温痛覚の消失といった感覚障害に自律神経症状を合併する疾患であり、I-123 MIBG 心筋シンチグラフィが診断の一助になると考えらえる。

一般演題

8 術前診断に苦慮した IPNB の一例

高岡 友紀子¹⁾、赤川 洋子¹⁾、榎本 英明¹⁾、武知 克弥¹⁾、木下 光博¹⁾、
富林 敦司²⁾、大西 範生¹⁾、尾崎 享祐¹⁾、谷 勇人¹⁾

1) 徳島赤十字病院 放射線科

2) 徳島赤十字病院 外科

【症例】77歳、女性。

【現病歴】糖尿病でかかりつけの前医にて2011年に肝嚢胞を指摘され、経過観察されていた。2015年9月のCTで肝嚢胞の拡大と嚢胞内に充実性腫瘤が疑われるも、経過観察となった。2018年5月CA19-9の上昇を認め、精査加療目的で当院消化器外科紹介となった。

【経過】造影CTでは肝左葉に35mm大の嚢胞性腫瘤を認め、内部に淡い高濃度の25mm大の結節様構造が指摘されるも、同部に明らかな造影効果は指摘できなかった。EOB-MRI検査では、内部の結節様構造はT1WIで淡い高信号、T2WIで中心部高信号、辺縁低信号、DWIで高信号、ADC-mapで低信号を呈し、造影効果ははっきりしなかった。造影腹部超音波検査にて嚢胞内部に微細な血流を伴う充実部を認め、乳頭状胆管癌やIPNBが鑑別に挙げられた。2018年9月腹腔鏡下肝左葉切除術および胆嚢摘出術が施行された。病理組織学的診断では、切除嚢胞内には異型円柱上皮細胞が乳頭状構造を呈して増殖し、粘液産生を伴っていた。浸潤像はなく、軽度～中等度の異型成であり、卵巣様間質ははっきりしないことから嚢胞形成型の胆管内乳頭状腫瘍 (intraductal papillary neoplasm of bile duct ; IPNB) と診断された。術後10か月の時点で、再発は認めていない。

【考察】IPNBは2010年WHO消化器腫瘍分類で胆道癌の前癌・早期癌病変として周知されたが、その疾患概念や診断基準は統一されているとは言い難いのが現状である。しかし、通常の胆管癌と比較し予後は良好であり、この疾患を認識し、理解することは重要であると考えられたため、若干の文献的考察を含めて報告する。

2日目
10/5
(土)

モーニングセミナー

低電圧低濃度造影 CT による腹部ダイナミック CT の有用性

伊東 克能

山口大学大学院医学系研究科 放射線医学講座

腹部造影 CT では病変部の動脈性早期濃染とともに、平衡相での washout や遅延性・遷延性濃染の検出も診断上、きわめて重要であるが、造影剤総投与量を低減すると平衡相でのコントラスト低下が問題となる。本講演では 2 管球 CT (SOMATOM FORCE) を用いて、低濃度造影剤 (140mgI/mL) 投与下の低管電圧 (70kV) 撮像による腹部ダイナミック CT の臨床的有用性について述べる。

セッション 6

教訓的症例から学ぶ胸部疾患

楠本 昌彦

国立がん研究センター 放射線診断科

胸部領域における自験例の教訓的症例を例解します。

- ① 実臨床ではクイズのようにはいかない
- ② 病気でない人を病気と診断してはいけない
- ③ 早期診断のできない肺癌がある
- ④ 病変が小さくなったからと言って、肺癌でないとは断定できない
- ⑤ 多発肺転移と診断できるが、原発はどこだろうか
- ⑥ 撮影の基本を忘れない

ランチョンセミナー

冠動脈CTで遭遇する疾患

吉村 宣彦

新潟大学医歯学総合病院 放射線部

冠動脈CTを画像診断専門医が診断することの意義の一つに、冠動脈疾患以外の所見を指摘し、診断することが挙げられる。本講演では、冠動脈CTにおいて遭遇する疾患を、心臓疾患、冠動脈疾患症状と関連する非心臓疾患、偶発的な非心臓疾患に分けて解説する。心臓疾患として、心房中隔欠損、心室中隔欠損を解説する。特にASDは思春期・成人期、中・老年で発見される場合がある。冠動脈疾患症状と関連する非心臓疾患の代表は、肺血栓塞栓症である。偶発的な非心臓疾患は、リスクファクターである喫煙を共有する悪性疾患があげられる。

知っておきたい乳腺の画像診断

堀越 浩幸

群馬県立がんセンター 放射線診断部

マンモグラフィ検診の普及により早期乳癌の検出が増加しているが、一方良性病変の検出も増えており、マンモグラフィ、超音波、MRIの多種モダリティを用いた乳癌との鑑別診断が重要になっている。特に乳房MRIの役割が、乳癌の検出、拡がり診断だけでなく、マンモグラフィ、超音波で検出された病変の鑑別診断にも使用されることが増加しており、乳癌、良性腫瘍を組織学的な視点から鑑別する必要性が生じている。本講演では、乳癌の典型画像から、知っておくべき腫瘍の画像と組織を対比しながら症例を提示したい。

2日目
10/5
(土)

セッション7

教訓的画像から学ぶ頭頸部画像診断

.....

神田 知紀

神戸大学医学部附属病院 放射線診断・IVR科

セッション8

肝病変における FDG-PET/CT 所見 ～質的診断や治療方針に寄与した症例を中心に～

「臨床放射線」
推薦演題

.....

尾崎 公美

福井大学医学部附属病院 放射線科

FDG-PET/CT は機能性画像として癌の再発・転移の早期発見や治療効果判定、炎症性病変の分布や活動性、治療効果判定など形態学を超えた評価が可能で利用範囲は広い。反面、FDG は腫瘍に特異的に集積するわけではなく、肝病変における診断目的の検査としては課題が残る。しかしながら、各病変における FDG の取り込み機序を理解し、CT や MRI など他のモダリティとあわせることによって質的診断の一助ともなり得る。本講演では FDG-PET/CT 所見が質的診断に寄与した症例を供覧しながら解説する。

優秀演題

1 脊髄の hemangioblastoma の診断における MRDSA の有効性

後藤 俊、土屋 一洋、内田 光紀、半田 譲、渡部 渉

埼玉医科大学総合医療センター 放射線科

脊髄血管芽腫は脊髄背側や軟膜下の境界明瞭な血管に富む良性腫瘍で、造影 MRI において強い造影増強効果を認める。また血管造影では hypervascular な腫瘍として描出され、栄養動脈や、腫瘍から拡張した導出静脈が描出される。今回 MRDSA が、脊髄血管芽腫の診断に有用であった 3 例を経験したので、その画像的特徴を中心に報告する。

これらの 3 症例 (60-70 歳代、男性 2 例、女性 1 例) は基礎疾患、主訴 (無症状、歩行障害、不随意性ミオクロームス)、年齢、性別と臨床背景は異なるが、いずれも造影 MRI で強い造影増強効果を伴う結節性病変を脊髄内や硬膜内髄外に指摘されている。結節に対応し Gd 造影剤注入時に撮像した MRDSA では造影早期より強い描出があり、hypervascular な病変であることが伺えた。

3 症例で術前に施行された血管造影で、血管芽腫として合致する stain が確認された。2 症例の摘出後の病理所見で腫瘍細胞の増殖と小血管の増生が確認され血管芽腫の病理診断となった (1 例は経過観察中)。我々の血管芽腫以外の脊髄腫瘍での MRDSA の経験は少ないが、明らかな腫瘍の stain を見ることは血管芽腫以外では稀であり、MRDSA が血管芽腫の術前診断に有用な手段であると考えられる。



優秀演題

2 Scab-like sign (SLS) は 慢性肺アスペルギルス症における咯血を予知する！

佐藤 晴佳¹⁾、岡田 文人¹⁾、高田 彰子¹⁾、板谷 貴好¹⁾、柏木 淳之¹⁾、石飛 文香¹⁾、
前田 徹¹⁾、松本 俊郎²⁾

1) 大分県立病院 放射線科

2) 大分大学医学部 放射線科

目的：慢性肺アスペルギルス症はしばしば咯血を認め、時に重篤な呼吸不全を呈する。胸部CTで咯血を予測可能な所見があるか検討することとした。

対象：2007年1月から2017年2月の期間で、慢性肺アスペルギルス症と診断された120人を対象とした。期間中829件の胸部CTが施行された。内訳は、経過観察目的に施行された739件（非咯血群）、咯血精査目的に施行された90件（咯血群）であった。

各々のCTで1) SLS（壁の不整な痂皮様所見）の有無、2) 最大空洞径、3) 最大菌球径について、咯血との関連性を調べた。

結果：14～3660日の観察期間で、咯血を51人、138回認めた。咯血を認めた51人中、SLSは49人に認められた。咯血が認められなかった69人では、SLSは1人にしか認められなかった。

1) SLSは非咯血群の55件（7.4%）に認められたが、この55件中48件（87.3%）でCT検査後平均12日で咯血を生じた。咯血群では87件（96.7%）と高率に認められた。

一方、非咯血群の684件（92.6%）にSLSは認められず、さらにCT検査後半年以内に咯血を生じたものはなかった。

2) 3) 最大空洞径・最大菌球径では、咯血との関連性は認められなかった。

結語：SLSは咯血と関連する重要な所見であり、同所見が認められた場合、短期間で高率に咯血をきたすことが示唆された。

優秀演題

3 非感染性の良性第2 鰓裂嚢胞の CT、MRI 所見の検討

川口 真矢、加藤 博基、松尾 政之

岐阜大学医学部 放射線科

【はじめに】

第2 鰓裂嚢胞は境界明瞭な嚢胞性病変であり、薄くて平滑な嚢胞壁を有することが画像的特徴とされ、感染や悪性腫瘍を合併した場合に壁肥厚や壁結節が出現すると報告されてきた。

【目的】

非感染性の良性第2 鰓裂嚢胞の CT、MRI 所見を検討した。

【対象と方法】

全摘手術前に CT、MRI が撮像され、全摘標本にて感染合併および悪性所見がないと病理診断された第2 鰓裂嚢胞の11例を対象とした。これらの CT、MRI 所見を後方視的に検討し、造影 CT または MRI を用いて嚢胞壁肥厚の有無を評価した。嚢胞壁肥厚があれば、壁肥厚部における造影増強効果の程度、T2 強調像での信号強度、最大の厚さを評価した。

【結果】

偏心性で平滑な壁肥厚が全例 (11/11) に認められた。水平断像で嚢胞壁に占める壁肥厚部の割合は、1%-25% が 4/11 例 (36%)、25%-50% が 6/11 例 (54%)、51%-75% が 1/11 例 (9%) であった。造影検査が施行された全例 (7/7) に軽度の造影増強効果が見られ、T2 強調像の信号強度はリンパ節と比較して等信号が 7/8 例 (88%)、軽度高信号が 1/8 例 (12%) であった。最大の厚さは 2mm-4mm (平均 3.4mm) であった。

【結語】

非感染性の良性第2 鰓裂嚢胞は全例に偏心性で平滑な壁肥厚を認めた。壁肥厚部は嚢胞壁の半周以下を占め、リンパ節と同程度の信号を示し、軽度の造影増強効果を認めた。