



第 25 回 頭頸部放射線研究会

日時：平成 24 年 9 月 29 日(土)

8 : 50 ~ 16 : 45

会場：ブリックホール 2F リハーサル室

頭頸部放射線研究会事務局：

〒 807-8555

北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学放射線科学教室 興梶征典

TEL: 093-691-7264

一般演題 発表 7 分, 討論 3 分 (症例報告は, 発表 6 分, 討論 3 分)

Session 1 (8:50 ~ 9:28)

座長: 尾尻博也(東京慈恵会医科大・放)

- 1 放線菌症を合併し診断に苦慮した上顎洞肉腫の 1 例 兵庫県立がんセ・放 川口弘毅 他
- 2 上眼窩裂転移が疑われた下顎歯肉癌の 1 例 昭和大・歯・歯放 木村幸紀 他
- 3 同時放射線化学療法 (CCRT) 前画像による頸部郭清先行推奨症例の選択
がん研究会有明病院・画診 田中宏子 他
- 4 マルチモダリティを用いた上中咽頭の前ホジキンリンパ腫と扁平上皮癌の鑑別
岐阜大・放 加藤博基 他

Session 2 (9:28 ~ 10:13)

座長: 中里龍彦(岩手医科大・放)

- 5 診断に苦慮した眼窩孤立性線維性腫瘍の 1 例 帝京大・放 豊田圭子 他
- 6 喉頭サルコイドーシスの 1 例 聖マリアンナ医科大・放 池田裕隆 他
- 7 上顎洞器質化血腫(血瘤腫)の 1 例 - MRI での経時的变化を中心に -
自治医科大・放 藤井裕之 他
- 8 副耳下腺に発生した紡錘細胞脂肪腫の 1 例 関西医大滝井病院・放 池田耕士 他
- 9 後頭蓋窩開頭腫瘍摘出術後に発症した顎下腺炎の 4 例 大阪大・放 塚部明大 他

Session 3 (10:13 ~ 10:51)

座長: 外山芳弘(香川大・放)

- 10 舌発生の蜂巣状軟部肉腫の 1 例 三重大・放 海野真記 他
- 11 鼻腔 pyogenic granuloma の 2 例 昭和大横浜市北部病院・放 浮洲龍太郎 他
- 12 造影超音波検査による頭頸部リンパ節転移内の壊死巣の評価 山口大・放 加藤雅俊 他
- 13 甲状腺眼症に伴う視神経症の MRI 兵庫医科大・放 安藤久美子 他

教育講演 頭頸部領域の間隙 (11:00 ~ 12:00)

座長: 豊田圭子(帝京大・放)

- 1 傍咽頭間隙・咽頭粘膜間隙 産業医科大・放 掛田伸吾
- 2 咽頭後間隙 宮崎大・放 矢野貴徳

— 昼休憩 —

教育講演 頭頸部領域の間隙 (13:30 ~ 14:30)

座長: 岡本浩一郎(新潟大脳研)

- 3 頸動脈間隙 杏林大・放 大原有紗
- 4 顎下・舌下間隙 日本大・松戸歯学部 金田 隆

イメージインタープリテーション (14:30 ~ 16:45)

司会: 藤井直子(藤田保健衛生大・放)

石蔵礼一(兵庫医科大・放)

症例提示

- | | |
|--------------|--------|
| 1 岐阜大 | 内山麻里子 |
| 2 東京慈恵会医科大 | 荻野展広 |
| 3 昭和大横浜市北部病院 | 浮洲龍太郎 |
| 4 岩手医科大 | 名嘉山哲雄 |
| 5 熊本大 | 井料保彦 |
| 6 日本大・松戸歯学部 | 小掠一朗 |
| 7 東京大 | 佐藤香菜子 |
| 8 新潟大脳研 | 岡本浩一郎 |
| 9 藤田保健衛生大 | 藤井直子 |
| 10 兵庫医科大 | 阿知波左千子 |

症例解答

- | | |
|---------------|-------|
| 1 昭和大横浜市北部病院 | 渡邊孝太 |
| 2 木沢記念病院 | 金子 揚 |
| 3 東京歯科大市川総合病院 | 馬場 亮 |
| 4 京都大 | 子安 翔 |
| 5 秋田大 | 大谷隆浩 |
| 6 神戸中央市民病院 | 尾谷知亮 |
| 7 名古屋大 | 高田 章 |
| 8 日本大・松戸歯学部 | 関谷浩太郎 |
| 9 八重洲クリニック | 辰野 聡 |
| 10 順天堂大 | 青木茂樹 |

8:50~9:28

Session 1 座長：尾尻博也(東京慈恵会医科大・放)

1 放線菌症を合併し診断に苦慮した上顎洞肉腫の1例

兵庫県立がんセンター 放射線診断科

川口弘毅, 神田知紀, 竹中大祐, 橋本知久, 伊崎健太, 安部能崇, 松本真一, 足立秀治

症例は60歳代男性, 抜歯後排膿と疼痛が持続し前医を受診した。前医のCTにて右上顎腫瘍を疑われ, 当センター紹介となった。初診時CTでは上顎洞内から後方の翼突筋に進展し, 上顎洞後壁や内側および眼下窩下壁に溶骨性変化を認めた腫瘍を認めた。MRIで腫瘍はT1WIで均一な低信号, T2WIで筋と同程度の低信号を主体とし, 高信号部も混在していた。拡散強調画像で不均一で淡い高信号を呈し, 造影でも不均一に増強されていた。前医の生検からは炎症所見が基本であるものの腫瘍性病変も否定できないという結果であったこと, 画像所見から悪性腫瘍の関与が行われたため, 外来および全身麻酔下で生検が行われたが, 放線菌と炎症細胞浸潤の所見であった。このため放線菌症として抗生剤治療が行われた。治療後, 経過観察中に腫瘍の増大を認め再度生検を行ったところ low grade の肉腫の所見を得られた。上顎全摘術を行われ high grade myofibroblastic sarcoma と最終診断された。

上顎洞肉腫と放線菌症の合併は文献的報告も認められず非常に稀であり, 診断も困難な病態と考えられた。今回若干の文献的考察を加えて報告する。

2 上眼窩裂転移が疑われた下顎歯肉癌の1例

昭和大学 歯学部 口腔病態診断科学講座歯科放射線医学部門¹,

昭和大学 歯学部 口腔病態診断科学講座口腔病理学部門²

木村幸紀¹, 花澤智美¹, 岡野友宏¹, 入江太郎²

症例: 54歳・男性。主訴: 右側下顎歯肉の腫脹。原病歴: 初診の1か月前に痛みがあった右側下顎第2, 3大臼歯を抜歯した。2週間後に抜歯窩から肉芽様病変が増生してきた。抗生剤を投与したが増大傾向にあったため, 精査を目的に来院した。現症: 右側下顎歯肉に26×24mmの肉芽腫様の隆起性病変がみられた。下顎骨には下顎管付近までびまん性の骨破壊像がみられた。治療および経過: 生検の結果, 扁平上皮癌であった。右側下顎歯肉癌 T2N0M0 の診断にて, 右側下顎骨区域切除と頸部郭清術を施行した。その後は順調に経過していたが, 術後8か月目に突然, 患側に複視, 眼球の外転運動障害, 上眼瞼下垂, 上眼瞼周囲の知覚麻痺を生じた。頭頸部CT検査では, 右側上眼窩裂に軟組織がみられた。また胸部CT検査では, 縦隔リンパ節腫大, 右側肺野に腫瘍性病変と中肺葉の無気肺などがみられ, 各々に転移性病変が疑われた。患者は, 治療のため本学内科へ転科されたが同月中に腫瘍死した。CT所見: 右側の残存下顎骨に局所再発はみられず, 下顎孔付近から頭蓋底へ向う腫瘍性病変はみられなかった。一方, 上眼窩裂部の骨破壊と視神経管部の骨破壊がみられた。よって, 上眼窩裂転移と考えられた。

3 同時放射線化学療法(CCRT)前画像による頸部郭清先行推奨症例の選択

がん研究会有明病院 画像診断部¹,

がん研究会有明病院 頭頸科²,

がん研究会研究所 病理部³

田中宏子¹, 川端一嘉², 佐藤由紀子³, 海野俊之¹, 栗原宜子¹, 松枝清¹, 河野敦¹

「目的」中・下咽頭癌の転移性リンパ節におけるCCRT前後のCT・MRI・病理の所見を踏まえて, CCRT前に頸部郭清先行が推奨される症例を選択できるかを検討した。「対象」2005年9月から2011年9月までの間にCCRTが行われた中・下咽頭癌N1~N3の49個のリンパ節で, CCRT後の頸部郭清により病理学的陽性であった10個と制御と判断し再発のない39個を比較した。「結果」郭清後病理学的陽性のリンパ節では, 治療後に中心部は壊死, 辺縁部は線維化で, その境界部に残存腫瘍が認められた。これらの治療前CT・MRIはリンパ節内を占める局所欠損が広範囲に認められた。制御・再発無しの39個は, 治療後に正常化や石灰化, 癒痕化を呈していた。治療前画像では局所欠損は小さく充実性領域が局所欠損よりも多い傾向であった。「結論」治療前画像で大きな局所欠損を伴うリンパ節は, CCRT後に残存する可能性が高かった。

4 マルチモダリティを用いた上中咽頭の非ホジキンリンパ腫と扁平上皮癌の鑑別

岐阜大学 放射線科¹,

岐阜大学 放射線医学²,

岐阜市民病院 放射線科³

加藤博基¹, 兼松雅之¹, 星博昭², 川口真平³

【目的】上中咽頭の非ホジキンリンパ腫(NHL)と扁平上皮癌(SCC)の鑑別においてマルチモダリティを用いた画像診断の有用性を検討する。

【対象と方法】対象は上中咽頭に生じた51例のNHL(B細胞41例, T細胞10例)と43例のSCC(高分化5例, 中分化15例, 低分化23例)。CTが全92例に, 拡散強調像を含めたMRIが45例に, FDG-PET/CTが60例に施行された。咽頭病変の形態(壁肥厚型または腫瘤型, 対称性または非対称性), 頸部腫大リンパ節内の壊死, MRIの信号(T1, T2, 拡散強調像), ADC値, SUVmaxを評価した。

【結果】NHLはSCCより壁肥厚型, 左右対称性, 非壊死性の腫大リンパ節を示す頻度が高かった($p < 0.01$)。NHLはSCCより拡散強調像の信号が高く($p < 0.05$), ADC値が低かった($p < 0.01$)。SUVmaxに有意差は認めなかった。

【結論】壁肥厚型や左右対称性の形態を示し, 非壊死性の腫大リンパ節を伴う上中咽頭腫瘍はNHLである頻度が高かった。ADC値の測定を含む拡散強調像の所見は悪性リンパ腫と診断する一助になるが, SUVmaxは両者の鑑別に有用ではなかった。

研究会

(頭頸部放射線)

5 診断に苦慮した眼窩孤立性線維性腫瘍の1例

帝京大学 医学部 放射線科学講座

豊田圭子, 石川祐一, 山本麻子, 治山高広,
竹下浩二, 大場 洋, 古井 滋

症例は60歳代の女性。眼球突出, 視力障害にて200X年に6月に眼科受診。眼底に腫瘤性病変がみとめられた。MRIにて眼球と眼球外にまたがる腫瘤がみとめられ, 眼球外の成分が大で眼球を1/4周程度取り囲んでいた。T2強調像にて眼球内では低信号の成分が目立ち, 眼球外では低信号と一部では高信号の成分も認められた。Gd造影にては腫瘤は全体的に著明な増強効果を呈した。診断に苦慮し転移性腫瘍, 悪性黒色腫などが疑われ各精査が行われたが, 進行は緩徐であった。しかし眼球突出は進み, 200X+2年後に手術が施行された。

肉眼的には眼窩後方に白色均一な腫瘤がみとめられ, 眼球内に浸潤していた。紡錘形細胞が索状あるいは充実に増殖し, 免疫染色CD34陽性, Vimentin陽性から孤立性線維性腫瘍と診断された。なお悪性黒色腫も免疫染色にて否定された。

眼窩内の孤立性線維性腫瘍は稀と言われている。免疫染色学的方法が確立されていない以前は線維性組織球腫やhemangiopericytomaと病理学的に鑑別が難しかった。しかし近年では報告例も増え, MRI画像の報告もなされている。若干の文献的考察とともに報告する。

6 喉頭サルコイドーシスの1例

聖マリアンナ医科大学 放射線医学講座¹,

聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科²,

がん研究会有明病院 画像診断センター³

池田裕隆¹, 栗原宜子³, 藤川あつ子¹, 鈴木卓也¹,

中島康雄¹, 宮本康裕²

症例は11歳女児。2ヶ月前から咳嗽といびきが始まり, 咳嗽は1週間で改善したがいびきは持続した。1ヶ月前からいびきの増悪と嚥下困難が生じた。症状が持続するため近医耳鼻科を受診し, 喉頭浮腫を指摘されて精査・加療目的で当院を紹介受診した。来院時の喉頭ファイバースコープ検査では喉頭浮腫が見られた。頸部CTでは喉頭蓋から両側声帯にかけての粘膜腫脹のほか, 両側披裂部や梨状窩にも粘膜肥厚を認めた。胸部CTでは両側上葉に浸潤影と小葉中心性陰影を認めたが, 間質性病変やリンパ節腫大は認めなかった。頸部MRIでも喉頭蓋や両側声帯, 梨状窩に粘膜腫脹を認め, 同部には拡散強調画像で拡散の低下が見られた。喉頭浮腫に対して入院後にステロイドの点滴静注を3日間行ったが喉頭の局所所見は改善しなかった。全身麻酔下で喉頭粘膜の生検と気管切開術を施行し, 喉頭粘膜に非乾酪性肉芽腫の病理所見を認めたことから喉頭サルコイドーシスと診断された。1ヶ月間のステロイド治療で喉頭所見が改善し, 気切孔の閉鎖後に退院となった。退院後は明らかな増悪なく経過観察中である。今回, 若干の文献的考察を加えて報告する。

7 上顎洞器質化血腫(血瘤腫)の1例—MRIでの経時的変化を中心に—

自治医科大学 放射線科

藤井裕之, 藤田晃史, 鉄田大輔, 木村有喜男,
杉本英治

症例は74歳, 男性。2009年11月, 鼻閉と咽頭痛で近医受診し, 上咽頭腫瘍を疑われて紹介受診。精査のCTおよびMRIで上咽頭腫瘍に加えて右上顎洞から鼻腔領域に腫瘤性病変を偶発的に指摘された。画像所見から上顎洞の病変は器質化血腫と診断した。上咽頭腫瘍は生検の結果から上咽頭癌(T2bN0M0)と診断されたため化学放射線治療を施行した。上顎洞器質化血腫は待機的に手術を検討する方針としたが, 鼻出血などの症状も乏しく, こちらもMRIでの経過観察となっていた。2012年になり, 鼻出血が頻回に見られるようになり, MRIでも右上顎洞後壁の破壊および翼口蓋窩領域への進展が強くなっていったため, 手術の方針となった。手術所見および病理組織学的所見では, 器質化血腫として矛盾せず悪性所見もなかった。経時的なMRI所見では, 右上顎洞部の信号が経時的に変化しており, 徐々に上顎洞内を占拠し, 後壁から背側に進展している様子が確認できた。上顎洞の器質化血腫は, 骨破壊を伴って進展し, 悪性腫瘍との鑑別が困難なことも多く, 通常は早期に手術が施行されるのが一般的である。今回我々は, 2年半の経過をMRIで観察できた症例を経験したので, 若干の文献的考察も加えて報告する。

8 副耳下腺に発生した紡錘細胞脂肪腫の1例

関西医科大学滝井病院 放射線科¹,

関西医科大学枚方病院 画像診断科²

池田耕士¹, 菅野渉平¹, 田中聖道¹, 米虫 敦¹,

宇都宮啓太¹, 播磨洋子¹, 黒川弘晶², 谷川 昇²

紡錘細胞脂肪腫は1975年にEnzinger, Harveyが脂肪肉腫と誤診しやすい脂肪腫の特殊型として提唱したもので, 全脂肪性腫瘍の約1.5%を占め, 中高年の男性に多いとされる。組織学的には成熟脂肪細胞と紡錘形細胞の混在ならびに膠原線維の増生と粘液基質を伴う像を示す。好発部位は肩部・後頸部・背部とされており, 渉猟した限りでは副耳下腺に発生した報告はみられない。副耳下腺は耳下腺と分離し, ステノン管の直上あるいは上方に存在する。副耳下腺は20~70%にみられると報告されるが, 副耳下腺腫瘍は全耳下腺腫瘍の0.7~2.2%で比較的稀である。今回, 80代男性が以前から無痛性の右頬部腫脹を自覚していた。近医にて頸部MRI検査を施行され, 右咬筋に接して結節を認めたため当院耳鼻咽喉科を紹介された。T2強調像にてステノン管に沿って咬筋上部に接する半球状の結節影を認める。腫瘍内部に線状の低信号域を伴う高信号の結節を認めた。T1強調像で中等度信号であり, T2強調脂肪抑制像で信号は抑制されない。術前診断は右副耳下腺腫瘍であり, 多形線腫, 粘表皮癌などの唾液腺腫瘍を鑑別診断にあげていた。術後の病理診断で紡錘細胞脂肪腫と診断された。

9 後頭蓋窩開頭腫瘍摘出術後に発症した顎下腺炎の4例

大阪大学医学部附属病院 放射線診断科¹,
大阪大学医学部附属病院 神経機能制御外科²
塚部明大¹, 渡邊嘉之¹, 國富裕樹¹, 西澤光生¹,
田中 壽¹, 富山憲幸¹, 橋本直哉²

全身麻酔後に発生する耳下腺浮腫が anesthesia mumps として報告されているが、顎下腺腫脹を来した症例報告は少ない。後頭蓋窩の開頭腫瘍摘出術後に顎下腺炎を発症し、周囲の広範な浮腫を生じた症例を4例経験したので若干の文献的考察を含め報告する。症例は聴神経腫瘍:3例(36歳女性, 64歳女性, 44歳女性), 転移性小脳腫瘍:1例(51歳女性)。全ての症例で開頭腫瘍摘出術が側臥位で施行され術後早期より頸部の腫脹が出現し徐々に増強した。超音波検査およびCTにて顎下腺の強い腫脹を確認し、顎下腺炎と診断されている。全ての顎下腺腫脹は手術時に下面となった側のみに生じ、手術体位との関連が示唆された。周囲に広範な浮腫を来し、喉頭におよぶ浮腫や気道の圧排による気道狭窄のために1例で気管切開を、1例で気管内挿管を必要としたが、全ての症例で保存的に加療され頸部腫脹は軽快した。

10:13~10:51

Session 3 座長: 外山芳弘(香川大・放)

10 舌発生の蜂巣状軟部肉腫の1例

三重大学医学部附属病院 放射線診断科
海野真記, 前田正幸, 松島信佳, 佐久間肇

症例は27歳男性。来院2~3か月前から舌尖のピリピリ感あり。1か月前から舌腫脹が生じた。自発痛はないが、接触時に舌右側に痛みがあった。近医耳鼻咽喉科を受診し、当院紹介となった。診察では口底から舌を占める粘膜下の固い腫瘍であった。外来にて穿刺吸引細胞診を行うも確定診断にはいたらず、精査目的で入院となった。

MRIでは口腔底から舌にかけてT1強調画像で等信号、T2強調画像で高信号、内部に明瞭なflow voidを認めた。腫瘍は不均一な増強効果を呈し、腫瘍径59×57×43mmであった。FDG-PET/CTでは口腔底~舌にSUVmax 6.16の異常集積を認めた。また、右腸骨にも2か所SUVmax 2.6, SUV1.7異常集積、同部位に溶骨性変化があり、骨転移が疑われた。舌に対して手術生検を施行し、病理で胞巣状軟部肉腫と診断された。

胞巣状軟部肉腫はまれな腫瘍である。舌に発生する胞巣状軟部肉腫は典型的には15~35歳の女性に発生する。今回の症例および文献からは、MR画像でのflow voidの存在は比較的特徴的所見と考えられた。

11 鼻腔 pyogenic granuloma の2例

昭和大学横浜市北部病院 放射線科¹,
昭和大学横浜市北部病院 耳鼻科²,
昭和大学横浜市北部病院 病理科³,
慶應大学病院・病理科⁴
浮洲龍太郎¹, 児山久美子¹, 八木進也¹, 松成一矢¹,
谷坂 愛¹, 櫛橋民生¹, 山田良宣², 篠 美紀²,
門倉義幸², 尾松睦子³, 国村利明³, 藏本純子⁴,
岡田保典⁴

症例1は30歳代後半の女性で、第1子出生後2ヶ月である。妊娠31週より易出血性の鼻腔腫瘍を自覚し、分娩まで徐々に増大した。分娩後はやや縮小したが、左鼻出

血を頻回に繰り返すため受診した。左鼻腔内に鼻中隔に基部を持つ長径1.2cmの球状腫瘍が見られ、単純CTでは筋と等吸収、MRIではT1強調像で筋よりやや低信号、T2強調像で高信号であった。CT、MRIとも造影後早期に辺縁優位の増強効果を示した。腫瘍は鼻内視鏡下に摘出され、pyogenic granuloma (PG)と診断された。症例2は20歳代前半の女性で、徐々に反復性鼻出血が増悪したため受診した。約3年前に左鼻腔手術歴がある。左中鼻甲介に長径2.1cmの易出血性腫瘍が見られ、MRIではT1、T2、造影T1強調像とも、症例1と類似した信号変化を示した。鼻内視鏡下に腫瘍は摘出され、PGと診断された。PGは口腔や皮膚に好発するが、鼻腔に発生することもあり、反復性・難治性鼻出血の原因となる。MRIを中心に画像所見と病理所見を対比し、文献的考察を加え報告する。

12 造影超音波検査による頭頸部リンパ節転移内の壊死巣の評価

山口大放
加藤雅俊, 飯田悦史, 藤田岳史, 田辺昌寛,
松永尚文

目的

頭頸部癌患者の頸部リンパ節転移内の壊死巣検出診断における造影超音波検査(US)の有用性を検討し、また造影CTでの診断能と比較すること

対象

頭頸部癌患者15例(45リンパ節)

方法

同時期に頸部造影CTと造影USを行った。2名の放射線科医が別々にリンパ節内壊死巣の有無(リンパ節内の造影欠損の有無)を、造影CTと造影USについて4段階で評価した。以下の検討を行った。①リンパ節内壊死巣の評価における造影USの観察者間一致率、②リンパ節内壊死巣の評価における造影CTの観察者間一致率、③造影USと造影CTのモダリティ間一致率、④病理所見を基準としたリンパ節内の壊死巣検出の感度、特異度。

結果

観察者間一致率は造影US、造影CTいずれも良好であった(weighted $\kappa > 0.9$)。造影USと造影CTのモダリティ間一致率もweighted $\kappa = 0.9$ と良好であった。壊死巣の検出の感度・特異度は造影USで89%、77%、造影CTで89%、87%で、USとCTの間に有意な差は認められなかった。

結論

造影超音波検査は頭頸部癌患者の頸部リンパ節転移内の壊死巣検出診断に有用であり、診断能は造影CTとほぼ同等であった。リンパ節内造影欠損所見はリンパ節内の壊死巣をよく反映していた。

13 甲状腺眼症に伴う視神経症のMRI

兵庫医科大学 放射線科¹,
兵庫医科大学 眼科²
安藤久美子¹, 石蔵礼一¹, 阿知波左千子¹, 若田ゆき¹,
勝浦堯之¹, 廣田省三¹, 木村亜紀子², 三村 治²

目的 甲状腺眼症に伴う視神経症のMRI像を明らかにする。

対象 甲状腺眼症と診断されステロイドパルス療法が行われた67例134眼中、視神経症あり群:10例12眼、視

神経症なし群 :57 例 114 眼 + 片側視神経症 7 例の対側眼 7 眼計 122 眼

方法 1.5T 及び 3T MRIT2WI 横断像, STIR 及び T1WI 冠状断像(全眼), 造影後 T1WI 冠状断像(40 眼)を retrospective に検討。検討項目は 1) 眼球突出(左右頬骨先端部を結んだ線から眼球後部の位置が前方(+mm)/後方(-mm)), 2) 外眼筋肥厚筋数, 3) 眼窩先端部における apical crowding の有無: 眼窩先端部 T1WI 冠状断像で脂肪組織が明瞭=(-), やや不明瞭=(+/-), 不明瞭=(+), 4) STIR での視神経の信号, 5) STIR での視神経周囲腔(-)/(+), 6) 視神経/視神経周囲の造影の有無。

結果

- 1) 眼球突出: あり群 +2 ~ -6mm(平均 -1.7mm), なし群 +5 ~ -12mm(平均 -5.38mm) (p=0.03)
- 2) 外眼筋肥厚: あり群 1-5 筋/眼 (平均 4.7 筋/眼), なし群 0-5 筋/眼 (平均 1.4 筋/眼) (p<0.01)
- 3) apical crowding: あり群 (-)=3, (+/-)=3, (+)=6, なし群 (-)=112, (+/-)=8, (+)=2
- 4) STIR での視神経の異常信号: あり群, なし群とも全例なし
- 5) 視神経周囲腔: あり群 (-)=6, (+)=6, なし群 (-)=84, (+)=38
- 6) 造影: あり群 造影(-)=6, 視神経周囲の造影(+)=1, なし群 造影(-)=25, 視神経周囲の造影(+)=8

結論

甲状腺眼症に伴う視神経症では, 眼球突出が強く, 肥厚眼筋数が多い。また apical crowding が見られる。視神経および視神経周囲の MRI 上の異常所見は乏しい。

11:00~12:00

教育講演 頭頸部領域の間隙

座長: 豊田圭子(帝京大・放)

1 傍咽頭間隙・咽頭粘膜間隙

産業医科大学 放射線科

掛田伸吾, 興侶征典

舌骨上頸部の正常解剖は, 浅葉(被覆筋膜), 中葉(頬咽頭筋膜), 深葉(椎前葉)からなる深頸筋膜により, それぞれの組織間隙にわけられる。各間隙にはその固有の鑑別診断が存在するため, 読影では病変がどの間隙に由来するかを判断する必要がある。咽頭粘膜間隙は鼻咽頭と中咽頭の深頸筋膜中葉の気道側の領域である。傍咽頭間隙は, 咽頭粘膜間隙, 咀嚼筋間隙, 耳下腺間隙, 頸動脈間隙のほぼ中心に位置し, 多数の筋膜が辺縁の形成にかかわる。

傍咽頭間隙由来の病変は稀であり, 傍咽頭間隙にみられる病変のほとんどが他の間隙からの波及である。傍咽頭間隙は通常の CT と MRI で脂肪の間隙として容易に確認されるため, 脂肪織の偏位方向が深頸部病変の由来についてきわめて有用かつ重要な情報を提供する。また, 傍咽頭間隙に悪性腫瘍を認める場合の多くは, 周囲の間隙からの浸潤である。上咽頭癌は, 咽頭粘膜間隙から咽頭頭底筋膜を越えて, 傍咽頭間隙, 咀嚼筋間隙, 頸動脈間隙, 咽頭後間隙, 椎前間隙へ進展する。傍咽頭間隙への進展した場合, 咽頭頭蓋底筋膜を越える後外側への浸潤を意味し, 病期は T2b と判断される。

本講演では, 傍咽頭間隙と咽頭粘膜間隙の解剖について深頸筋膜を用いて解説し, 病変を読影する際の必要事項について症例を用いて述べる。

2 咽頭後間隙

宮崎大学 医学部 放射線医学講座

矢野貴徳

咽頭後間隙は頸部正中深部に存在する潜在腔である。背側は深頸筋膜深葉により危険間隙と境界される。横断面では横長に細く, 狭い間隙であるが, 頭尾方向では頭蓋底から C6~Th4 椎体レベルまで広がっている。危険間隙はさらに尾側の横隔膜レベルまで存在する。間隙内にみられる構造物はリンパ節, 脂肪, 疎性結合組織であるが, リンパ節は舌骨上部にのみ存在する。咽頭後間隙の炎症性病変には, 蜂窩織炎, 反応性リンパ節腫大, 化膿性リンパ節炎, 膿瘍がある。その構造上, 後縦隔, 縦隔から心膜, 胸膜腔まれながら後腹膜腔にも炎症が波及することがある。咽頭後間隙の腫瘍性病変のほとんどは悪性腫瘍であり, リンパ節転移が多くを占め, 大部分が扁平上皮癌の転移である。悪性リンパ腫は節外性リンパ腫として, Waldeyer 輪領域に発生することが多い。口蓋扁桃や咽頭扁桃を中心として大きな腫瘤を形成し, 咽頭後間隙へ進展する。先天性病変には血管腫, リンパ管腫がある。頭頸部病変の鑑別診断や進展範囲の評価をすすめる上で, 織間隙の正常解剖を理解しておくことが必要であり, 本講演では咽頭後間隙の画像解剖および各種疾患の画像所見について解説する。

13:30~14:30

教育講演 頭頸部領域の間隙

座長: 岡本浩一郎(新潟大脳研)

3 頸動脈間隙

杏林大学 医学部 放射線医学教室

大原有紗

頸動脈間隙とは深頸筋膜 3 葉に囲まれた領域であり, 頸動・静脈および伴走する内深頸リンパ鎖, XI-XII 脳神経, 交感神経で構成される。頸動脈間隙の内側には咽頭後間隙と椎前間隙, 外側に耳下腺間隙, 腹内側に傍咽頭間隙が存在する。頸動脈間隙の解剖学的構造の知識は, 耳鼻咽喉科や頭頸部外科で行われる頸部郭清術施行の際に重要となる。

頸動脈間隙は頸部の間隙のひとつであり, 大きな動・静脈, リンパ節とリンパ管, 脳神経で構成され舌骨上・下に渡る。この筋膜は頸動脈鞘と呼称される。この領域ではリンパ節郭清の際に解剖学的知識が重要となる。頸動脈間隙の解剖とこの部位に生じる主要な疾患につき概説する。

4 顎下・舌下間隙

日本大学 松戸歯学部 放射線学講座

金田 隆

顎下・舌下間隙は口腔底の周囲間隙であり, 顎舌骨筋を境に顎下間隙と舌下間隙により構成されている。顎下間隙は顎舌骨筋の下方で半月状の類円形を呈し, 舌骨の上方に位置する。舌下間隙は舌の一部であり, 顎舌骨筋の上方のやや内側で, 内舌筋の下方, オトガイ舌骨筋およびオトガイ舌筋の内側, 下顎骨の内側に位置する脂肪組織を中心とした腔である。両間隙の後方は旁咽頭間隙の下方部および舌下間隙の後方部であり, 筋膜の境がなく連続し, 同間隙深部は顎舌骨筋の筋膜, 浅層は広頸筋の内層の筋膜で囲まれている。これら顎下・舌下間隙は多彩な組織が存在し, また口腔や顎骨等からの病変の進展も

あるため、同部から発生する病変は嚢胞、良性腫瘍、悪性腫瘍および炎症と多岐にわたる。炎症は顎骨や咽頭の感染が同間隙を中心に進展し、頸部を腫脹、咽頭を閉塞し、または縦隔や胸郭中へ達すると死亡率が高まるため、迅速な処置に結びつく確かな同部への画像診断は日常臨床で重要である。

今回、顎下間隙および舌下間隙の 1) 正常解剖、2) CT、MRI を中心とした同部の画像解剖、3) 代表的な疾患の CT、MRI の特徴像、および 4) 炎症の波及経路について述べる。