



第33回 頭頸部放射線研究会

日 時：2020年10月28日(水)～11月26日(木)

会 場：WEB開催

頭頸部放射線研究会事務局：

〒105-8461

東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学放射線医学講座 尾尻博也

TEL：03-3433-1111(代表) FAX：03-3431-1775

E-mail：hnr@jikei.ac.jp

【一般演題】

Session ①

座長：石藏礼一(神戸市立医療セ中央市民 放診)

金田 隆(日本大松戸歯 放)

- | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|
| 1. 鼻腔原発悪性黒色腫(amelanotic melanoma)の一例 | 関西医大 放 | 寺澤理香 他 |
| 2. 涙腺原発悪性黒色腫の1例 | 山口大 放 | 河野洋佑 他 |
| 3. 一側耳下腺に多形腺腫と基底細胞腺腫を併発した1例 | 岐阜大学 放 | 森 貴之 他 |

Session ②

座長：外山芳弘(高松赤十字 放)

佐竹弘子(名古屋大 放)

- | | | |
|---|------------|---------|
| 4. 中咽頭腫瘍として発症した Giant cell tumor of tendon sheath | 神戸大 放診・IVR | 小路田泰之 他 |
| 5. 舌下間隙に生じた筋周皮腫の1例 | 岐阜大学 放 | 安藤知広 他 |
| 6. 頸部に発生した孤立性線維性腫瘍の一例 | 慈恵医大第三 放 | 白石めぐみ 他 |

Session ③

座長：池田耕士(慈恵医大 放)

吉川公彦(奈良県立医大 放)

- | | | |
|--|------------|---------|
| 7. 大後頭神経と小後頭神経のMRIでの描出能 — 3D Double-Echo Steady-State with Water Excitation (3D-DESS-WE)法を用いて— | 自治医大附 放 | 菊地智博 他 |
| 8. 家族性大腸腺腫症に随伴した多発甲状腺癌の一例 | 名古屋大 放 | 小木曾由梨 他 |
| 9. 外耳道感染から化膿性顎関節炎を生じた1例 | 宮城県立がんセ 放診 | 森下陽平 他 |

Session ④

座長：田中法瑞(久留米大 放)

中西 淳(順天堂大 放)

- | | | |
|--|--------------|---------|
| 10. 頬粘膜癌深達度(DOI)に関連するMRI所見の臨床的意義：病理所見との比較・検討 | 慈恵医大 放 | 馬場 亮 他 |
| 11. MRIを用いた舌加齢変化の検討 | 日本大松戸歯 放 | 近藤 匠 他 |
| 12. 非HPV進行頭頸部癌患者におけるサルコペニアの新たな指標の検討 | 東京医大八王子医療セ 放 | 勇内山大介 他 |
| 13. 頭頸部扁平上皮癌からの骨転移：CTおよび臨床像と予後の関連について | 大阪大 放 | 崎須賀敬央 他 |
| 14. 傍咽頭間隙腫瘍に対する超音波ガイド下生検の可能性 | 倉敷中央 放診 | 熊澤高雄 他 |

【教育講演】

教育講演① テーマ：救急疾患

座長：安藤久美子(兵庫医大 放)

飯田悦史(山口大 放)

- | | | |
|-----------------------------------|-------------|------|
| 1. 今夜から使える！多発鈍的外傷における頭頸部外傷の効率的評価法 | 聖マリアンナ医大 救急 | 松本純一 |
| 2. 頭頸部領域の非外傷性救急疾患 | 岐阜大 放 | 加藤博基 |

教育講演② テーマ：自己免疫疾患・肉芽腫性疾患

座長：木村成秀(香川大 放)

齋藤尚子(順天堂大 放)

- | | | |
|-----------------------------|--------------|------|
| 3. 頭頸部領域のIgG4関連疾患および類縁/鑑別疾患 | 金沢大 放 | 井上 大 |
| 4. 頭頸部の肉芽腫性疾患 | 香川県厚生連屋島総合 放 | 北村弘樹 |

【イメージ・インタープリテーション・セッション】ライブ配信(下記参照)

Session ①

司会：森 壘(自治医大 放)

豊田圭子(慈恵医大第三 放)

コメンテーター：小山 貴(倉敷中央 放診)

[出題]

| | | | |
|---------------------|------|----------------|------|
| ①-1. 山口大 放 | 小松徹郎 | 慈恵医大 放 | 加納瑠為 |
| ①-2. 慈恵医大 放 | 馬場 亮 | 藤田医大 放 | 田中優美 |
| ①-3. 聖マ医大 放 | 富田隼人 | 神戸市立医療セ中央市民 放診 | 岡祥次郎 |
| ①-4. 神戸市立医療セ中央市民 放診 | 藤本順平 | 秋田大 放 | 小阪 剛 |
| ①-5. 秋田大 放 | 小阪 剛 | 新潟大 放 | 佐藤 健 |

[解答]

Session ②

司会：小玉隆男(宮崎県立宮崎 放)

柏木伸夫(大阪大 次世代画像診断学共同研究講座)

コメンテーター：辰野 聡(慈恵医大葛飾医療セ 放)

[出題]

| | | | |
|---------------|-------|----------------|------|
| ②-1. 新潟大 放 | 佐藤 健 | 防衛医大 放 | 見越綾子 |
| ②-2. 横浜市立大 放診 | 山城恒雄 | 青森県立中央 放・神経血管治 | 岩村暢寿 |
| ②-3. 弘前大 放診 | 掛端伸也 | 大阪大 放 | 藤原政宏 |
| ②-4. 大阪大 放 | 三浦あづさ | 岐阜大 放 | 加賀徹郎 |
| ②-5. 岐阜大 放 | 加賀徹郎 | 山口大 放 | 田邊雅也 |

[解答]

会長の挨拶

長縄慎二(名古屋大 放)

イメージ・インタープリテーション・セッション (IIS) ライブ配信

日時：11月14日(土)午前中(約2時間)

IIS ライブ配信の視聴・参加には事前登録が必要です。秋季大会参加登録後に閲覧できる第33回頭頸部放射線研究会HPから参加申込をしてください。

参加申込締切：11月5日(木)予定 定員300名(先着順)

一般演題 Session ①

座長：石蔵礼一(神戸市立医療セ中央市民 放診)
金田 隆(日本大松戸歯 放)

1. 鼻腔原発悪性黒色腫(amelanotic melanoma)の一例

関西医科大学 放射線科¹,
同 病理診断科²

寺澤理香¹, 何澤信礼¹, 香西雅介¹, 谷川 昇¹,
蔦 幸治²

症例は59歳男性。左鼻出血で前医受診、左鼻腔腫瘍精査目的に当院紹介受診。CTで左鼻腔後上方中心に篩骨蜂巢や上咽頭へ突出する膨隆性分葉状の径66×43×63mm大の腫瘍を認めた。骨壁は一部消失し菲薄化傾向であった。MRIでT1強調像等信号、T2強調像やや高信号、不均一な中等度～高度造影効果を示した。左蝶形骨翼状突起や斜台への浸潤も疑われた。病的リンパ節腫大は認めない。内視鏡下鼻副鼻腔手術施行。病理では出血を伴う境界明瞭な腫瘍で、豊富な細血管性間質を背景に髄様に小型核状の腫瘍が増殖。細胞質は乏しいが好酸性で一部核偏在傾向を認める細胞が混在し、核分裂像も認められた。免疫染色でcalretinin陰性、MelanA・c-kit・HMB-45陽性で、悪性黒色腫が最も考えられた。その後FDG-PET/CT施行し多発遠隔転移が認められた。若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 涙嚢原発悪性黒色腫の1例

山口大学 放射線科

河野洋佑, 飯田悦史, 古川又一, 小松徹郎, 田邊雅也,
伊東克能

まれな原発性涙嚢腫瘍である悪性黒色腫を経験したので報告する。

症例は左内眼角の腫瘍を主訴とする89歳女性。CTでは骨破壊を伴わず、左涙嚢から鼻涙管内に進展する軟部濃度の腫瘍が見られた。MRIではT1強調像で筋肉より高信号、T2強調像で中等度高信号を示しDWIで高信号(ADC値0.58×10⁻³mm²/s)、ダイナミックMRIでは早期濃染と後期相での洗い出しを認めた。FDG-PET-CTでは異常集積(SUVmax3.45)を認めた。細胞診にて悪性黒色腫が疑われ、腫瘍摘出術が行われ最終診断は涙嚢悪性黒色腫であった。

涙嚢原発の悪性黒色腫は涙嚢腫瘍の4～13%、眼窩悪性黒色腫の0.7%とされている。過去に50例の報告があるが、CT、MRI、FDG-PETを含む画像所見の報告は少ない。今回、文献的考察を含め原発性涙嚢悪性黒色腫の画像所見について報告する。

3. 一側耳下腺に多形腺腫と基底細胞腺腫を併発した1例

岐阜大学 放射線科¹,

同 耳鼻咽喉科²

森 貴之¹, 加藤博基¹, 松尾政之¹, 久世文也²,
青木光広²

症例は70歳台女性。数か月前からの左耳下腺腫脹を主訴に受診した。MRIで左耳下腺中央深葉に29mm、下極浅葉腹側に21mm、上極浅葉背側に10mmの境界明瞭な腫瘍を認めた。T2強調像で不均一な中等度から軽度高信号を示し、前二者には被膜と分葉状形態を認めた。高いADC値(1.2～1.7×10⁻³mm²/sec)を示し、造影

MRIで全体が不均一に増強された。多形腺腫の多発性と術前診断し、腫瘍摘出術が施行された。病理学的には、下極および上極の腫瘍は腺腔形成を示す導管上皮様細胞と筋上皮様細胞からなる2相性病変で、粘液基質を含んでおり、多形腺腫と診断された。深葉の腫瘍は腺腔形成を示す腺上皮細胞と基底細胞様細胞からなる2相性病変で、基底細胞様細胞がp63、SMA陽性、間質がS100陽性を示し、基底細胞腺腫と診断された。今回、我々は一側耳下腺に多形腺腫と基底細胞腺腫を併発した稀な1例を経験したが、多形腺腫と基底細胞腺腫の鑑別が難しかったため、多形腺腫と基底細胞腺腫の画像所見の対比を踏まえて報告する。

一般演題 Session ②

座長：外山芳弘(高松赤十字 放)
佐竹弘子(名古屋大 放)

4. 中咽頭腫瘍として発症した Giant cell tumor of tendon sheath

神戸大学 放射線診断・IVR科

小路田泰之, 神田知紀, 村上卓道

患者は30代女性で中咽頭の腫瘍を主訴に来院。中咽頭後壁右側に粘膜下腫瘍を認め、CT/MRIで精査を行った。CTでは中咽頭背側に軟部濃度の腫瘍が疑われ、背側の骨の圧排性骨破壊を認めた。MRIでは環軸椎関節から椎前筋後面に腫瘍を認め、中咽頭に膨隆していた。腫瘍はT1強調像で低信号、T2強調像で低信号、拡散強調画像でも低信号であった。どちらかといえば良性腫瘍を疑う所見であったが、若年で質的診断をつけて欲しいということで、生検をおこない、病理にてGiant cell tumor of tendon sheath診断がついた。頸椎のGiant cell tumor of tendon sheathは稀ではあるが、環軸椎関節由来の腫瘍で、T2強調像低信号かつ良性パターンの骨破壊を呈することから知識があれば術前から診断に挙げることは可能であると考えられる。頭頸部領域では稀な腫瘍であり、若干の文献的考察を加えて発表する。

5. 舌下間隙に生じた筋周皮腫の1例

岐阜大学 放射線科¹,

同 歯科口腔外科²

安藤知広¹, 加藤博基¹, 松尾政之¹, 飯田一規²,
柴田敏之²

症例は60歳台女性。左口腔底の腫脹を主訴に当院を受診し、左口腔底に発赤を伴う示指頭大の可動性良好な腫瘍を認めた。CTで左舌下間隙に骨格筋に比して淡い低濃度の境界明瞭な2cm大の腫瘍を認め、造影後に辺縁主体の増強効果が見られた。MRIではT2強調像で強い高信号を示し、ADC値は高く(1.5×10⁻³mm²/sec)、中心部に造影不良域を認めた。FDG-PETでは高集積(SUVmax=9.0)を示した。腫瘍摘出術が施行された。病理組織像では異型の乏しい紡錘形細胞が血管周囲に増殖しており、免疫染色でSMA、Myosin1B、HHF35(一部)、calponin(ごく一部)が陽性、CD34、desmin、S100が陰性であり、筋周皮腫と診断された。筋周皮腫は2002年の軟部腫瘍WHO分類で追加された疾患概念で、卵円形や紡錘形の平滑筋様の腫瘍細胞が血管周囲に同心円状に増殖した良性腫瘍と定義され、四肢の皮下に好発する。今回、稀な舌下間隙に発生した筋周皮腫を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

6. 頸部に発生した孤立性線維性腫瘍の一例

東京慈恵会医科大学附属第三病院 放射線部¹,
同 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²,
同 病院病理部³

白石めぐみ¹, 豊田圭子¹, 荻野展広¹, 宗像浩司¹,
三枝裕和¹, 成尾孝一郎¹, 永井美耶子², 茂木雅臣²,
中村麻予³, 原田 徹³

症例は30代男性で主訴は左前頸部腫脹。数年前より左前頸部に軟らかい腫瘤性病変を触れていた。CTにて左下部頸部から鎖骨上にかけて胸鎖乳突筋下に沿って最大径6cm大の境界明瞭で分葉状の腫瘤性病変が認められ、造影にて増強効果を呈していた。MRIではT1強調像にて筋組織と比較して不均一な低～高信号、T2強調像にて高～低信号域として認められた。周囲に太いflow voidが腫瘍を一部取り囲むように認められ、腫瘤内にもflow voidの増生が著明であった。造影にて著明な増強効果を呈していたが部分的に増強効果に乏しい成分も認められた。あきらかな神経との連続性は見られなかったが、神経原性腫瘍を挙げ、他に孤立性線維性腫瘍、デスマイド、胞巣状軟部肉腫などが考えられた。手術が施行され、病理にて孤立性線維性腫瘍と診断された。頭頸部領域での発生は珍しく、若干の文献的考察を加えて報告する。

一般演題 Session ③

座長：池田耕士(慈恵医大 放)

吉川公彦(奈良県立医大 放)

7. 大後頭神経と小後頭神経のMRIでの描出能 — 3D Double-Echo Steady-State with Water Excitation(3D-DESS-WE)法を用いて —

自治医科大学 附属病院放射線科¹,
同 放射線医学講座²

菊地智博¹, 藤井裕之², 藤田晃史², 杉本英治²,
森 颯²

【目的】3D-DESS-WE法による大後頭神経(GON)および小後頭神経(LON)の描出能を検討した。【方法】対象は頭頸部MRIで3D-DESS-WE法が撮像された連続66症例。放射線科医2名が独立してGONとLONの描出能評価(0点から3点の4段階スケール)と神経の直径計測を行った。描出は平均値・評価者間一致率(weighted kappa)を検討し、直径は平均値・評価者間再現性(級内相関係数: ICC)・GONとLONの差・各神経の左右差を検討した。【結果】描出はGONが平均3.00点($\kappa=1.00$), LONが1.81点($\kappa=0.73$)であった。直径はGON 1.07 ± 0.12 mm (ICC = 0.82), LON 0.84 ± 0.11 mm (ICC = 0.78)であった。GONはLONよりも有意に大きかった($p < 0.001$)。また直径に左右差は認めなかった。【結論】3D-DESS-WE法でGONとLONの描出が可能であった。GONとLONの病的変化検出に応用できる可能性が示唆された。

8. 家族性大腸腺腫症に随伴した多発甲状腺癌の一例

名古屋大学 放射線科

小木曾由梨, 佐竹弘子, 石垣聡子, 長縄慎二

症例は20歳代女性。近医で、大腸内視鏡検査によって家族性大腸腺腫症(FAP)と診断され、経過観察をしていたが、治療目的で紹介された。祖母と姉に大腸癌の既往があり、母親もFAPと診断されている。随伴病変の検

索のため、甲状腺超音波検査が行われ、両葉に、境界明瞭平滑な充実性結節が多発して認められた。超音波ガイド下吸引細胞診が行われ、甲状腺乳頭癌と診断された。術前CTやMRIでも甲状腺の結節は境界明瞭平滑で多発していた。甲状腺全摘術およびリンパ節郭清術が行われ、術後病理標本では篩型乳頭癌と診断された。大腸の多発腺腫については、定期的の内視鏡検査が行われ、遺伝子検査は行っていない。FAPでは、1～6.1%に甲状腺癌が随伴するとされ、多中心性で篩型乳頭癌のことが多く、通常型の乳頭癌とは画像所見が異なる。一方で、FAPなどの遺伝性腫瘍では、遺伝カウンセリングや遺伝子検査、治療法の選択やサーベイランスについて様々な注意が必要である。FAPに随伴した多発甲状腺癌について文献的考察を加えて報告する。

9. 外耳道感染から化膿性顎関節炎を生じた1例

宮城県立がんセンター 放射線診断科¹,
同 頭頸部外科²,

東北大学病院 放射線診断科³

森下陽平¹, 阿部藤清¹, 及川秀樹¹, 浅田行紀²,
高瀬 圭³

症例は50代男性。非小細胞肺癌(cT2bN1M1c, Stage IV B)に対して当院呼吸器内科にて加療中のX年6月に右耳の痛みを訴え、近医耳鼻科を受診した。右外耳道入口部に化膿性膿胞を認め、穿刺排膿と抗生剤の内服および点耳薬で加療したが痛みが続くためX年7月当院頭頸部外科に紹介となった。当院のCTでは右外耳道壁の肥厚と右乳突蜂巣の一部含気低下を認めた。その後も抗生剤治療を継続したところ症状の改善を認めたが、X+1年2月に開口障害と右顎関節部痛が出現した。造影CTで右顎関節に低吸収域と周囲の強い造影効果を認め、穿刺にて膿汁が吸引され培養ではstreptococcus intermediusが同定された。造影MRIでは、右顎関節と中頭蓋窩に膿瘍と思われるT2強調像での高信号域、右乳突蜂巣にT2強調像の高信号と造影効果を認めた。右外耳道の感染から乳突蜂巣炎及び化膿性顎関節炎をきたしたと思われた。

顎関節の化膿性炎症は比較的稀な病態とされており、文献的考察を加えて報告する。

一般演題 Session ④

座長：田中法瑞(久留米大 放)

中西 淳(順天堂大 放)

10. 頬粘膜癌深達度(DOI)に関連するMRI所見の臨床的意義：病理所見との比較・検討

東京慈恵会医科大学 放射線医学講座¹,

東京歯科大学市川総合病院 口腔がんセンター²,

東京大学医学部 放射線医学講座³

馬場 亮¹, 鈴木大貴², 山崎雅恵², 黒川 遼³,
山内英臣¹, 池田耕士¹, 尾尻博也¹

【目的】頬粘膜癌に関するMRI所見の臨床的意義を検討する。【対象と方法】頬粘膜扁平上皮癌32例のMRIにおいて、原発病変の検出性、頬筋や頬間隙脂肪への深部浸潤所見と病理上の深達度(p-DOI)との関連を評価し、加えて上記のうちcT1-3N0 16例では潜在的2年頸部陽性率との関連も検討した。【結果】MRIでの検出不能群(7例)は可能群(25例)よりp-DOIが小さく($p < .001$), 閾値は1mm。頬筋浸潤所見陽性例(20例)は陰性例(12

例)より p-DOI が大きく ($p < .001$), 閾値は 5mm. 頬間隙脂肪浸潤所見陽性例 (11 例) は陰性例 (21 例) より p-DOI が大きく ($p < .001$), 閾値は 6mm. 頬間隙脂肪浸潤所見陽性例は陰性例より潜在的 2 年頸部陽性率が高かった (4/4 vs 2/12, $p = .008$). 【結語】MRI での検出不能例は pT1 相当の p-DOI, 頬間隙脂肪浸潤所見は pT2 以上に相当する p-DOI が推定され, 後者は潜在的頸部陽性率が有意に高い.

11. MRI を用いた舌加齢変化の検討

日本大学松戸歯学部 放射線学講座
近藤 匠, 伊東浩太郎, 村岡宏隆, 平原尚久, 岡田俊也, 金田 隆

【目的】舌の加齢変化については組織学的観点からも研究がなされているが, MR 画像を用いた舌の加齢変化の報告は乏しい. 本研究の目的は, 舌の加齢変化を ADC 値を用いて検討することである. 【対象および方法】本研究は, 本学付属病院放射線科にて MRI 検査を行った患者のうち, 舌に疾患を有さない患者 140 症例 (男性 68 名, 女性 72 名, 年齢分布 20~88 歳) を対象とした. 画像評価は, MRI コンソール上で拡散強調画像より作成した ADC map を用いて, 舌の最大面積となる体軸横断像上で ROI を設定し, ADC 値を計測した. 統計分析には Mann-Whitney's U-test と Spearman の相関係数を用い, 年齢, 性別, 歯数と舌の ADC 値の比較, 相関関係の検討を行った. $P < 0.05$ で有意性を示すものとした. 【結果】舌と年齢の ADC 値の間には正の相関がみられた. また, 歯数については負の相関がみられた. 性別については有意差がみられなかった. 【結論】本研究から加齢により舌の ADC 値は上昇することが明らかになった.

12. 非 HPV 進行頭頸部癌患者におけるサルコペニアの新たな指標の検討

東京医科大学 八王子医療センター放射線科¹,
同 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野²,
同 放射線医学分野³,
同 人体病理学分野⁴
勇内山大介¹, 塚原清彰², 有菌英里³, 谷川真希⁴,
長尾俊孝⁴, 齋藤和博³

【目的】サルコペニア (SP) の癌患者は生存率 (OS) が短縮し, 画像上は L3 レベルの筋肉面積を身長²で除して得られる (L3SMI). FDG-PET/CT で SP を判定し, 頭頸部の筋肉で代用できるか検討した. 【対象と方法】2009 年 1 月~2018 年 4 月に当院で治療した 106 名の UICC stage IV A/IV B の喉頭・下咽頭・口腔癌患者を対象とした. 治療前の FDG-PET/CT を用いて舌骨レベルと L3 レベルの筋肉面積を計測し, IHSMI, L3SMI を得た. ROC 解析にて IHSMI のカットオフを算出した. OS を Kaplan-Meier 法で算出した. Cox 比例ハザードモデルを用いて OS 予測因子を算出した. 【結果】78 名が L3SMI-SP, 61 名が IHSMI-SP と診断され, 5 年 OS はそれぞれの SP の有無で 71% と 75%, 56% と 86% であった ($p = 0.06$). Cox では IHSMI のみが OS の指標となった ($p = 0.03$). 【結語】非 HPV 進行頭頸部癌患者では IHSMI が OS のより良い指標であった.

13. 頭頸部扁平上皮癌からの骨転移: CT および臨床像と予後の関連について

大阪大学 放射線医学教室¹,
同 大学院医学系研究科次世代画像診断学共同研究講座²,
同 放射線医学教室³,
同 大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター⁴
崎須賀敬央¹, 柏木伸夫², 小野祐介³, 高橋洋人⁴,
有澤亜津子³, 松尾千聡³, 藤原政宏³, 三浦あずさ³,
富山憲幸³

【目的】頭頸部扁平上皮癌からの骨転移について, 放射線学的所見を含めた臨床像を報告する. 【対象と方法】対象は, 大阪府下の 2 大学病院にて過去 10 年間に頭頸部扁平上皮癌からの骨転移と診断された 86 症例である. CT での形態および臨床像を調査し, 全生存期間 (OS) に関連する因子も探索した. 【結果】38% の症例は単骨性転移であり, 43% の症例は他臓器への遠隔転移を伴っていなかった. 最好発部位は胸腰椎で転移巣の 32% を占め, 次に骨盤骨 (21%) が連続した. CT 上の形態は, 溶骨型 (41%) と骨梁間型 (36%) が主体であった. OS 中央値は 8 カ月で 1 年生存率は 36% であった. 予後因子の単変量および多変量解析では, 単骨性転移, 1 以下のパフォーマンスステータス (PS) スコア, 骨転移時の局所制御が, 長期 OS と関連する独立因子であった. 【結論】頭頸部扁平上皮癌骨転移の主な形態は溶骨型と骨梁間型であり, 形態と OS の関連は認めなかった. 単骨性転移, 良好な PS, 局所制御が長期 OS 関連因子であった.

14. 傍咽頭間隙腫瘍に対する超音波ガイド下生検の可能性

倉敷中央病院 放射線診断科¹,
同 病理診断科²
熊澤高雄¹, 小山 貴¹, 栗山香織¹, 内野かおり²,
能登原憲司²

傍咽頭間隙に発生する腫瘍は, 解剖学的構造から生検による組織診断の確立は困難なことが多いが, 同部に対する手術は侵襲が大きく, 組織診断によって治療法も異なるため, 生検により診断を確立することの意義は大きい. 腫瘍のサイズがある程度あれば, 耳下腺経由または顎下部からのアプローチにより経皮的超音波ガイド下生検が可能となり術前診断に寄与しうる. これらの方法により当院において 2 例の傍咽頭間隙腫瘍に対する経皮的超音波ガイド下針生検を施行したので報告する. 症例 1 は 40 歳代の女性. MRI では右傍咽頭間隙に約 3cm 大の腫瘍が認められ, T1 強調像では筋肉と等信号, T2 強調像では辺縁高信号, 内部は中等度の信号を呈していた. 耳下腺下極から生検し, 多型腺腫の病理診断を得た. 症例 2 は 70 歳代の女性. MRI では右傍咽頭間隙に増大傾向を有する約 5cm 大の分葉状の腫瘍が認められ, T1 強調像で筋肉より軽度高信号, T2 強調像で全体に高信号を呈していた. 顎下部からのルートで経皮的に生検し, 粘液腫様の間葉系腫瘍の診断を得た.

教育講演① テーマ：救急疾患

座長：安藤久美子(兵庫医大 放)
飯田悦史(山口大 放)

1. 今夜から使える！多発鈍的外傷における頭頸部外傷の効率の評価法

聖マリアンナ医科大学 救急医学 救急放射線部門
松本純一

多発外傷で行われる外傷全身 CT では、大量の画像が発生するが、迅速な評価が求められ、受傷機転と治療優先度を意識した効率的な画像評価法が必要である。

- 1) 可能な限り患者受け入れの段階より前に関与し始め、受傷機転と受傷時間、来院まで(もしくは自分が関与するまで)のバイタルサインの推移を把握する。
- 2) 頭部顔面に傷があったり、頭部顔面打撲の疑いがある高リスク受傷機転では、造影 2 相の外傷全身 CT の撮影範囲に頭部から頸部も含める。
- 3) 画像が出来上がったら、まずは FACT (Focused Assessment with CT for Trauma) と呼ばれる迅速全身 CT 評価法で全体を評価する。
- 4) FACT に引き続いて行われる「読影の第 2 段階」以降で、頭頸部の評価を行うことになるが、この時も効率的読影が求められる。

a) 水平断像で、前頭洞のスライスから降りて行き、篩骨洞、蝶形骨洞、左右の上顎洞の含気と血腫の有無を評価。血腫がある場合にはそこを構成する壁(骨)の損傷を評価。

b) 上顎洞を含む骨折がある場合には Le Fort 型の不安定型顔面骨折を意識し、活動性出血がある場合には、IVR 治療につき検討。

c) 蝶形骨洞内に血腫がある場合には、隣接する内頸動脈や海面静脈洞の損傷も評価。

d) 副鼻腔周りの顔面骨骨折の評価が終わったら、次は左右上下を行き来しながら、連続性にループを描くように、側頭骨乳突蜂巣、下顎骨、頬骨、鼻骨を評価。

f) 続けて、頭部顔面に働いた力の方向を意識しながら頸椎を評価。

g) 頸椎で骨折を見つけた場合には、頸部血管の損傷に目を配り、評価が難しい場合には追加の CTA を検討。少しでも多くの方にとって参考になれば幸いである。

2. 頭頸部領域の非外傷性救急疾患

岐阜大学 放射線科
加藤博基

頭頸部領域の非外傷性救急疾患の原因としては感染、炎症、血管(出血)、腫瘍などの多彩な疾患が挙げられるが、実臨床では感染症が圧倒的に多い。画像診断には感染症の存在診断や感染症と非感染性疾患の鑑別が要求されることが多く、感染症が強く疑われる場合は、感染源の同定と炎症の広がり診断についてレポートする必要がある。また感染症が隣接する頭蓋内に波及する場合や気道狭窄・閉塞を引き起こす場合は致命的になり得るため、このような状況が画像で確認できれば主治医へ速やかに報告する。一方、臨床所見や画像所見は感染症に類似するが、非感染性疾患に分類される病態も少なからず存在する。本講演では頭頸部領域の各部位に生じた感染症の画像所見を解説するとともに、画像所見が感染症に類似した非感染性疾患を紹介する。

教育講演② テーマ：自己免疫疾患・肉芽腫性疾患

座長：木村成秀(香川大 放)
齋藤尚子(順天堂大 放)

3. 頭頸部領域の IgG4 関連疾患および類縁/鑑別疾患

金沢大学附属病院 放射線科
井上 大

IgG4 関連疾患の疾患概念が確立され、10 年以上が経過した。当初、本疾患の疾患概念を巡り、多くの議論がなされ、診断基準が発表された。多くの臨床医、放射線科医、病理医が関わり、各臓器病変ごとの解析も進んだ反面、各専門領域に特化した診断基準や疾患概念の差異により全身疾患としての全体像が一時期混乱した。現在では罹患臓器によっても多少の差異はあるものの、IgG4 関連疾患の特徴として 1) 中高年男性に好発する、2) 血清 IgG4 値が血清診断マーカーとして有用である、3) 異時性、同時に全身に多発病変を形成する、4) ステロイド治療が奏功する。といった特徴は共通認識として共有されている。また病理診断においても特徴的な所見がまとめられ、当初 IgG4 陽性形質細胞数に大きく依存していた診断が炎症細胞浸潤、線維化、閉塞性静脈炎および好酸球浸潤といった形態的な特徴が広く知られるようになり、各施設でかなり均一な診断基準で診断されるようになった。

画像検査は全身に病変を形成する本疾患の罹患臓器分布の評価に非常に大きな役割を果たし、多くの症例は画像検査をきっかけに診断に至る。このため、放射線科医は各専門領域のみでなく、全身の臓器病変の画像所見に関して少なくとも典型像に関しては知っておく必要がある。頭頸部領域病変は涙腺/唾液腺病変、神経周囲病変の頻度が高く、下垂体、硬膜病変も報告されている。特に涙腺/唾液腺病変は昨年 publish された IgG4 関連疾患 classification criteria においても非常に多くのウエイトを占めており、罹患頻度も高いことより IgG4 関連疾患の診断においては非常に重要である。本講演では IgG4 関連疾患の概念の整理、classification criteria について概説したのち、頭頸部領域を中心に IgG4 関連疾患の画像所見について症例を供覧しつつ解説する予定である。

4. 頭頸部の肉芽腫性疾患

香川県厚生連 屋島総合病院 放射線科
北村弘樹

肉芽腫とは生体内に入り込んだ異物・病原体に対する慢性炎症反応により形成される病変であり、病理学的には類上皮細胞、マクロファージ、組織球、巨細胞などの集簇をリンパ球、形質細胞、線維組織が取り巻く。乾酪性肉芽腫と非乾酪性肉芽腫に分類され、前者の代表的なものは結核であり、後者はサルコイドーシスなどの自己免疫疾患によるものや異物反応、抗酸菌以外の感染症などによるものが挙げられる。日常臨床において頭頸部領域の肉芽腫性疾患は稀であり、いざ遭遇した際にはその診断に難渋することが多い。その理由としては画像所見が非特異的であったり、稀であるにもかかわらず画像所見が多彩であったりすることが挙げられる。そのため画像のみから診断することは難しいことも多く、臨床経過や血液検査なども含めた総合的な判断が必要であり、手元にある情報だけで診断には至らない場合には、こちらからさらに積極的な情報収集や追加の検査を依頼医に提案

する必要がある。

本講演では画像所見を中心に診断の Key となる臨床所見や血液検査なども含めて疾患別に概説する予定である。