

胸部単純写真読影力 バッジテスト4級レベル

- バッジテスト4級レベルの問題と解答を提示します
- テストでは、所見、診断、鑑別診断を答えてもらいます。
- 写真が見えにくく申し訳ありません。写真のほとんどは、私がかつて40年近く前に研修した聖路加国際病院のTeaching fileの写真です。
胸部単純写真読影の基本は何十年経っても変わりません。
- 解答を作製していただいたかつて当院に前期研修医で研修された植村麻希子先生に感謝します。

胸部単純写真の読影について

各スライドの設問に答えてください。病変以外の部分については所見を述べる必要はありません。

所見の答え方としては「胸部に異常陰影があります」では、駄目です。

結節影、浸潤影、均等性陰影、不均等性陰影なのか
病変を電話で聞いてもわかるような描写が必要です

「胸部に結節影があります」では、駄目です。

大きさ、形、辺縁の見え方、内部の見え方などの所見が必要です。
鑑別診断に有用です。

「胸部にびまん性陰影があります」では、駄目です。

小さな粒状影なのか、粗大粒状影なのか、結節影、腫瘤陰影、網状影、蜂窩肺、
線状陰影など、具体的な表現がないと、一体、なにのことかわかりません。

手本をしめします。

「左上肺野に、径およそ2cmの辺縁明瞭な結節があります。内部にポップコーン様の石灰化があります」といわれると肺過誤腫とわかります。

「両肺にびまん性陰影をみとめます。下肺野には蜂窩肺があります。中下肺野には網状影、1-2mm前後の粒状影があります」で間質性肺炎だとわかります。

所見に用いる用語

結節影： 3cm未満の結節 、coin lesion （境界明瞭な結節）

腫瘤影、塊状影： 3cm以上の結節

浸潤影、コンソリデーション：

不整形、境界不明瞭、濃い、淡い、
均等影、不均等影がある。

air bronchogramがある。血管影が見えない。

無気肺： 浸潤影と似ているが、容積の減少がある

すりガラス陰影： 微細顆粒陰影のことである。

主にはCT所見で用いる。

淡いすりガラス陰影はほとんど単純写真では見えない

濃いすりガラス陰影＝淡い浸潤影

空洞： 陰影の内部に透亮像（黒く抜けて見える）。壁が厚いもの。

気腫性嚢胞： air cystあるいはブラ。壁が薄い透亮像

間質性陰影の所見

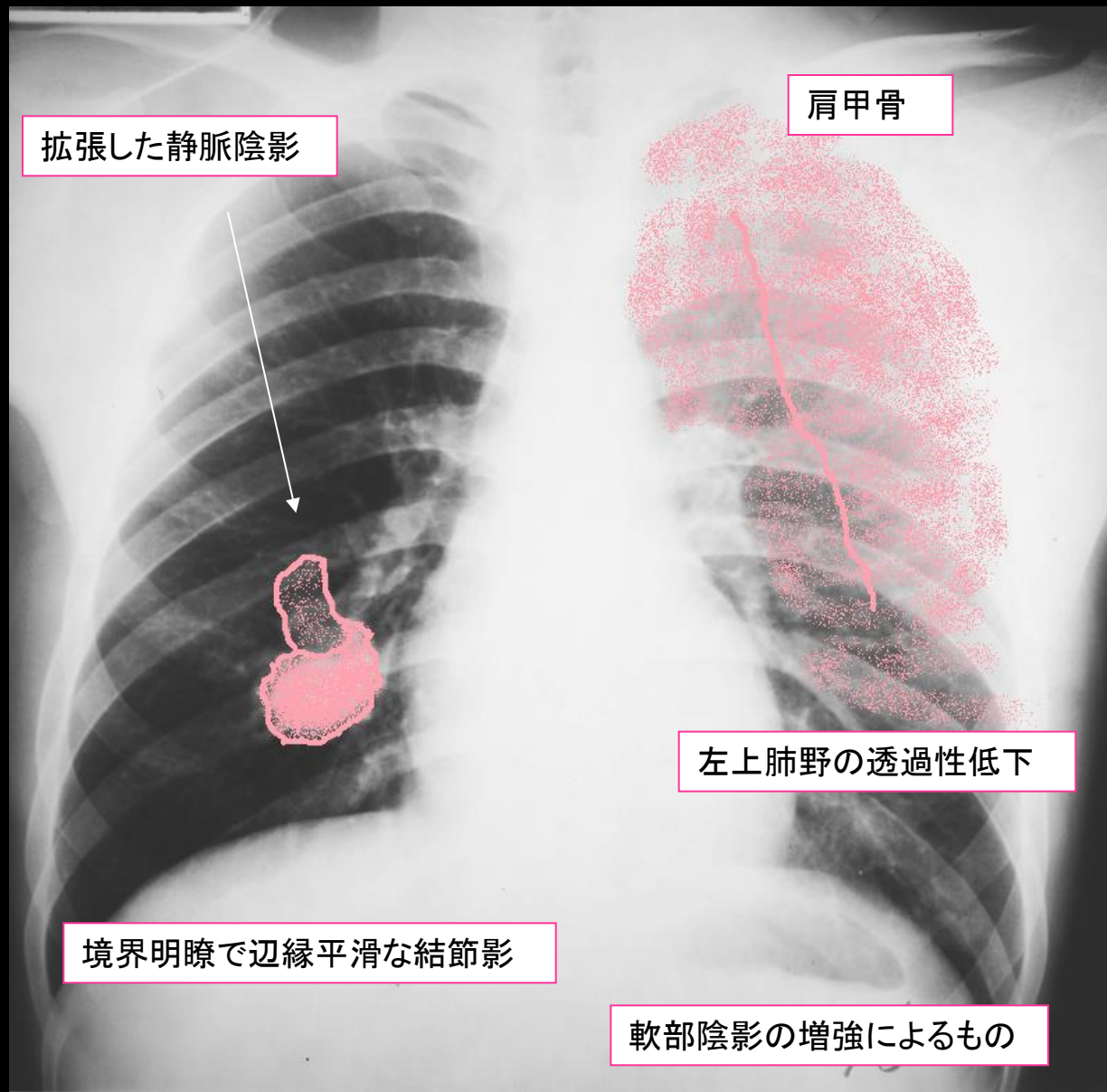
- すりガラス陰影(微細顆粒状陰影)
- 粒状影
 - 微細粒状陰影(1.5mmまで)
 - (小)粒状影(1.5～3mm)
 - 粗大粒状影(3～10mm)
- 線状影
 - Kerley線、小葉間隔壁の肥厚、葉間胸膜の肥厚
- 網状影、輪状影
 - 微細網状影(1mm前後 CTで使用)
 - 小輪状影(小さな網状)(3mm以下)
 - (中)輪状影(中くらいの網状)(5mm前後)
 - 粗大輪状影(蜂窩肺)(1cm前後)
- (粒状網状影、網状結節影)
- 肺血管影増強、血管気管支影辺縁のボケ像(peribronchial or periarterial cuffing), 肺門部の辺縁のボケ像(hilar haze)





質問:

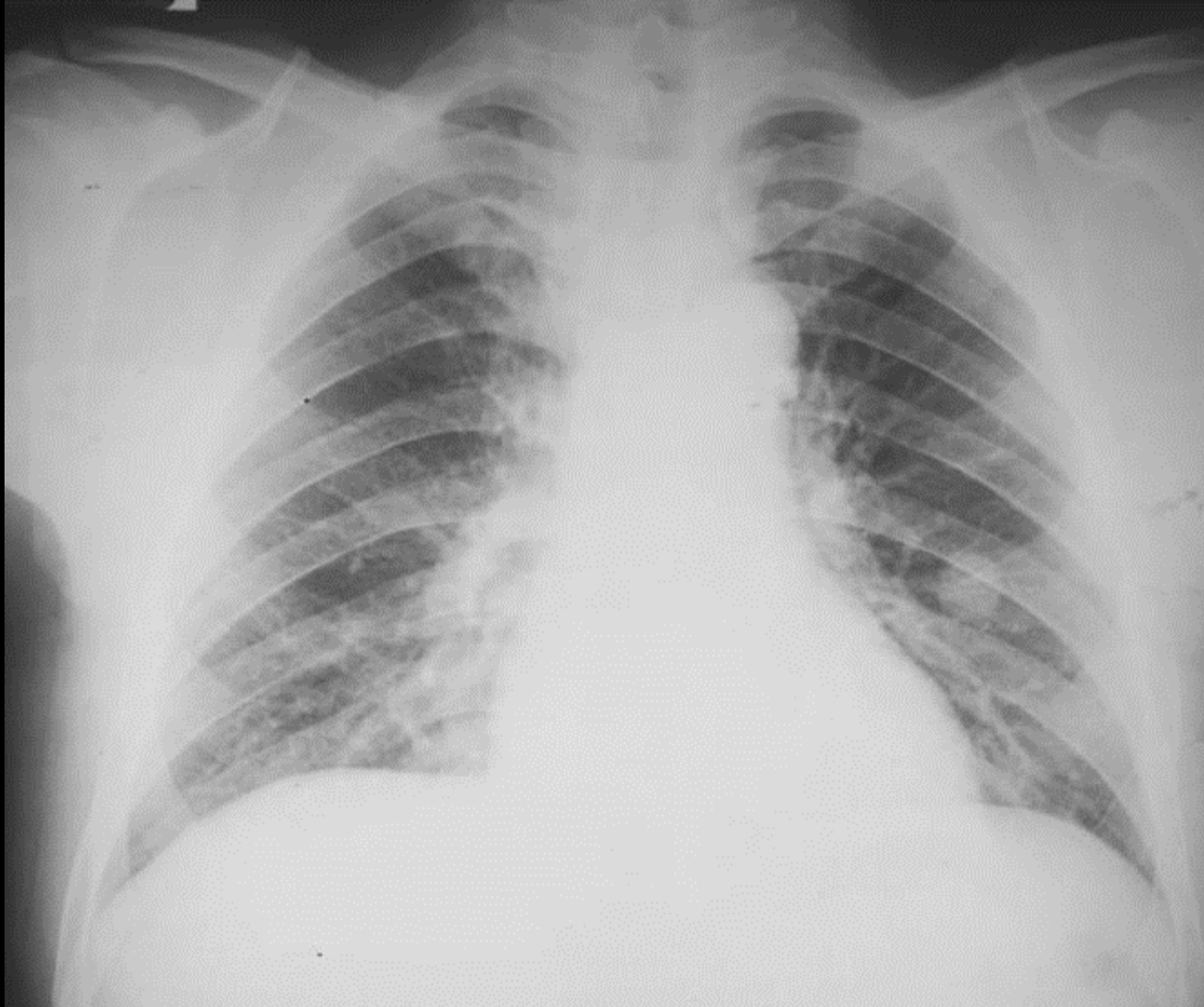
1. 右に肺動静脈奇型がある。所見を述べよ。
2. 左上中肺野が全体に暗い(透過性の低下がある)。理由をのべよ。



肺動静脈奇形 先天性の疾患

胸部Xp所見

- ・境界明瞭
- ・辺縁平滑
- ・サイズは様々な円形結節
- ・結節に連続した流入動脈と流出静脈が見られるのが特徴



質問:

1. 左肺に腫瘍がある。所見を述べよ。
2. 鑑別疾患を5つあげ、それぞれの疾患の画像の特徴についてのべよ。
(例: 過誤腫—境界明瞭、ポップコーン様石灰化)



左中肺野に2cm大の境界明瞭なcoin lesionを認める。
スピクラや胸膜陥入像は認めない。
内部に空洞や石灰化像は認めない。

鑑別疾患

- ・原発性肺癌
- ・転移性肺癌
- ・良性肺腫瘍
(過誤腫など)
- ・カルチノイド
- ・皮膚結節
- ・肺真菌症

結節影(nodule)

3cm未満

腫瘍影(mass)

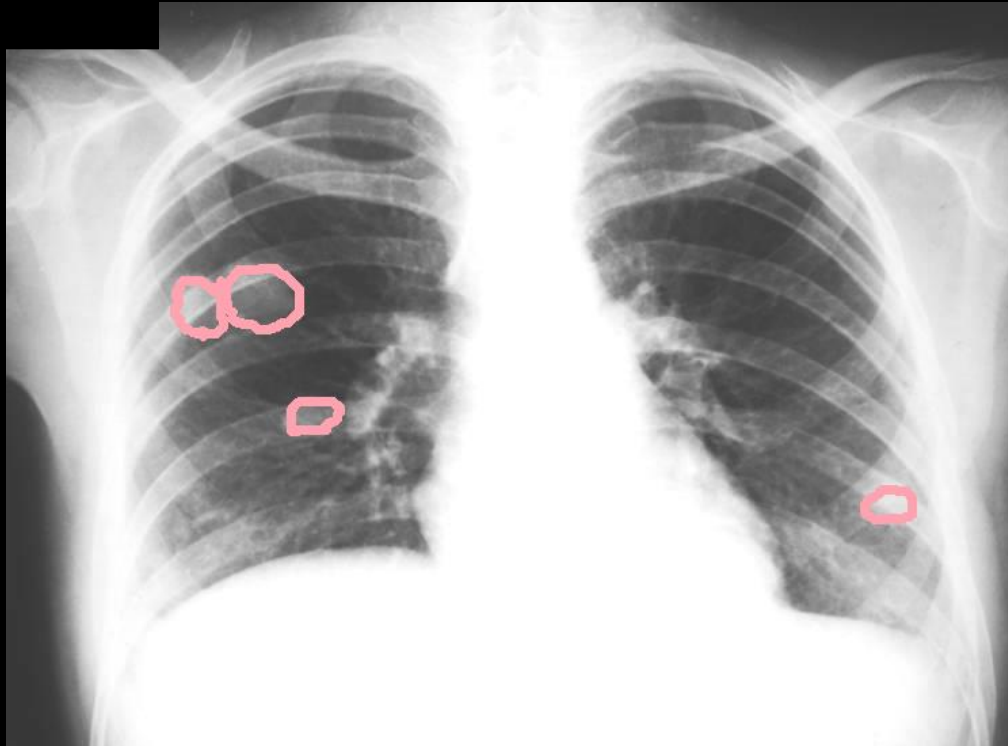
3cm以上



質問:

1. 26才女性である。転移性肺腫瘍である。所見を述べよ。
2. 原発巣として考えられるのは何か。3つ以上あげよ。

転移性肺腫瘍



両肺野に大小不同な比較的境界明瞭な結節影を複数個認める。

周囲にスピクラや胸膜陥入像はない。内部に石灰化や空洞形成は認めない。

30才以下の若い人の癌としては・・・

肺癌

乳癌

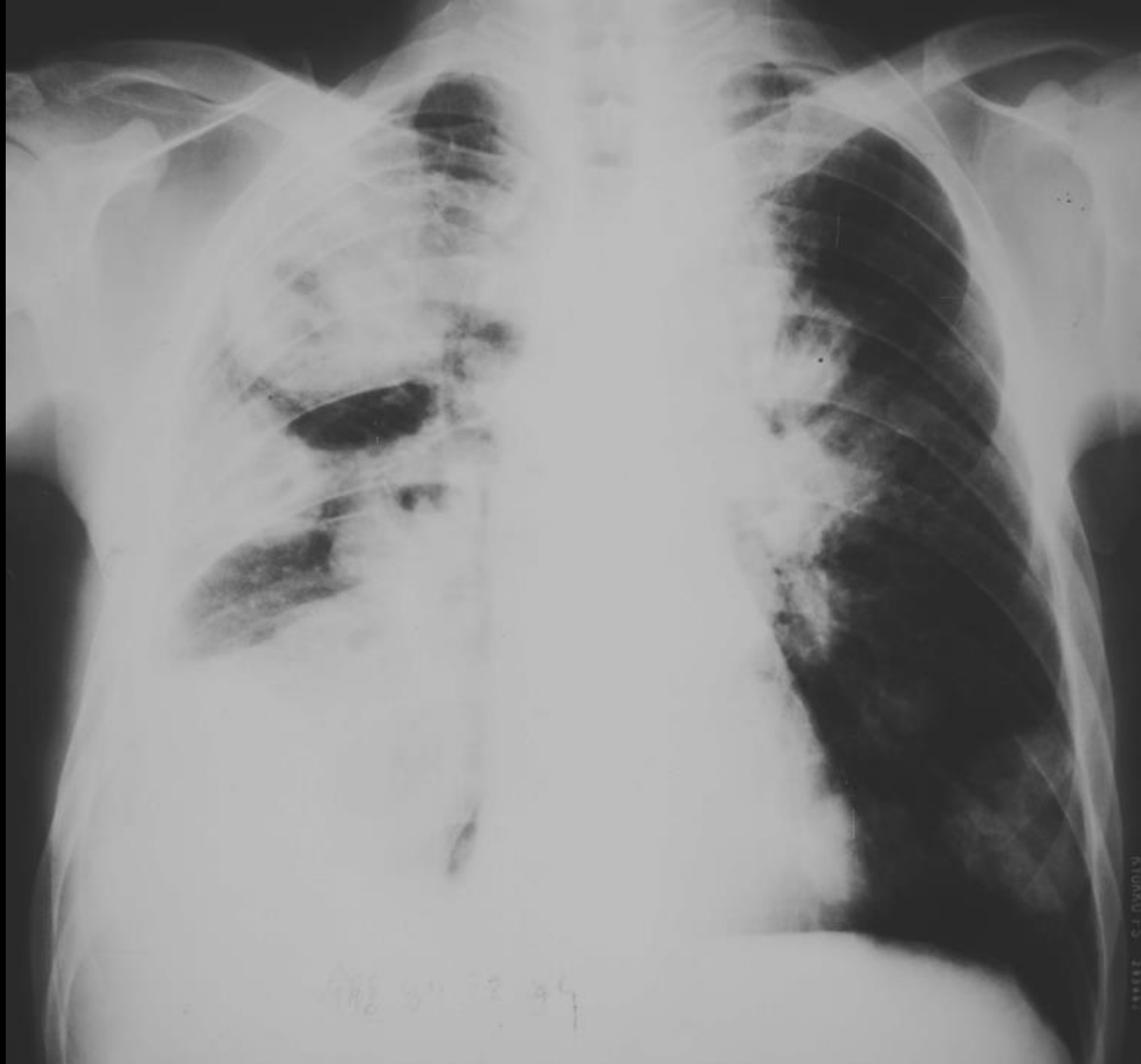
卵巣癌

大腸癌

絨毛癌でした

骨腫瘍

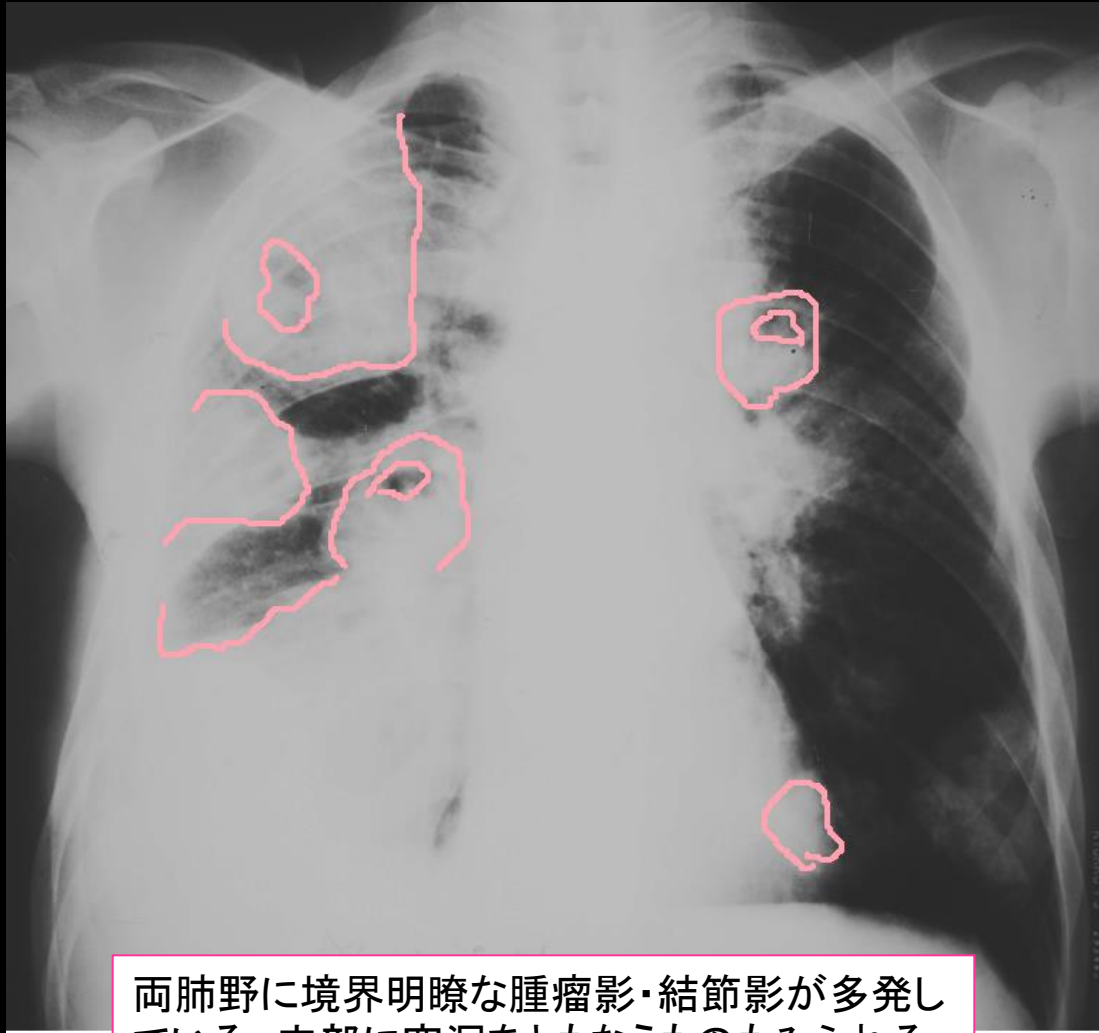
胃癌



質問:

1. ウェゲナー肉芽腫症である。所見をのべよ。
2. 鑑別疾患を2つあげよ。

Wegener肉芽腫



両肺野に境界明瞭な腫瘤影・結節影が多発している。内部に空洞をとこなうものもみられる。

右下肺野の透過性は低下しており、胸水貯留・下葉拡張不良が疑われる。

典型例；

両肺野に生じる多発性の境界明瞭な結節、腫瘤影。単発もある。

壁の厚い空洞形成を伴う
(1/2～1/3程度)

結節周囲に肺炎用の変化や胸水の合併が見られることもある。

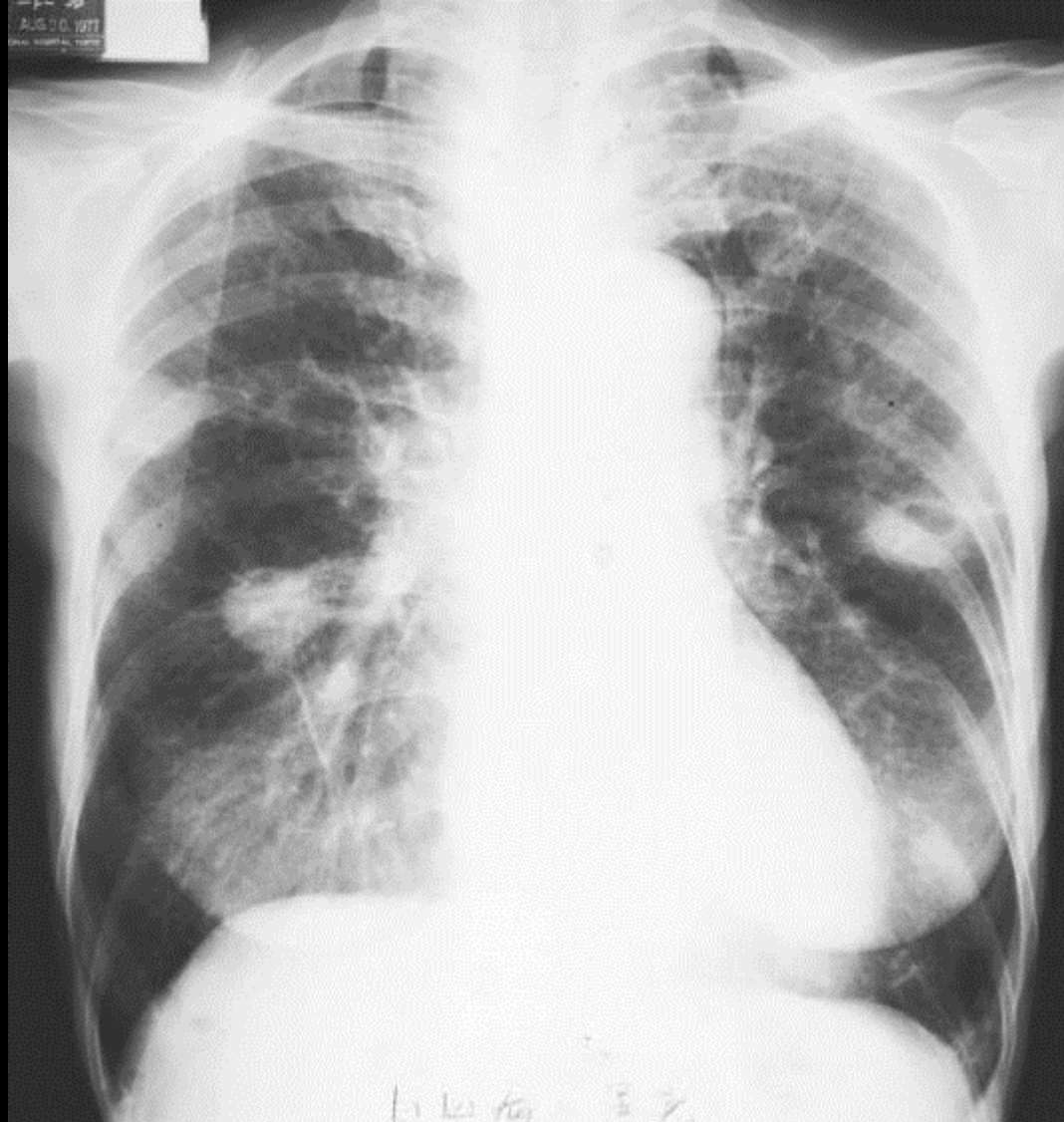
病理；

壊死性肉芽腫と壊死性血管炎
肺、鼻・副鼻腔などの上気道、
腎臓をおもなターゲットにする。

鑑別診断：

- ・肺扁平上皮癌
- ・肺真菌症
- ・pneumatocele

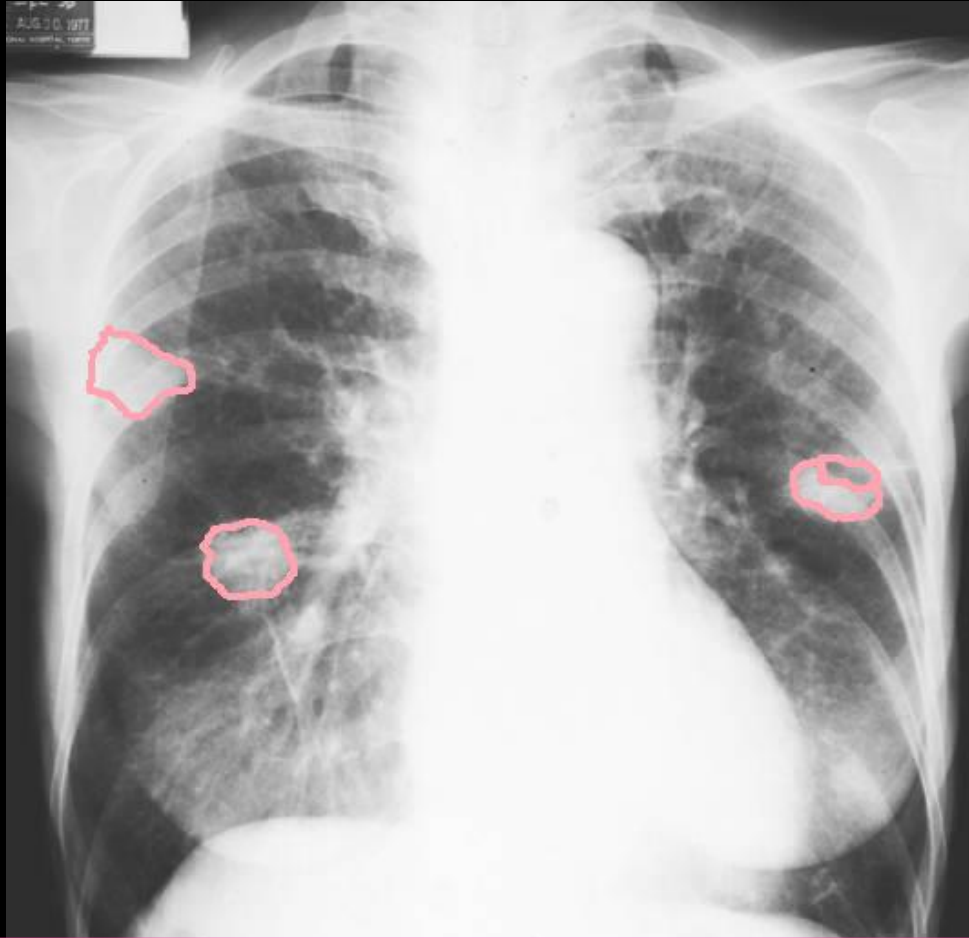
ブドウ球菌肺炎の経過中に見られる壁の薄い一過性の嚢胞性病変



質問:

1. 61才 女性。白血病患者である。
敗血症性塞栓症(Septic emboli)である。
敗血症性塞栓症(Septic emboli) とは何か。
また、胸部の画像所見を述べよ。

Septic emboli



両肺野に3cm大の境界明瞭な結節影が散在している。
左中肺野の結節影は空洞を伴う。

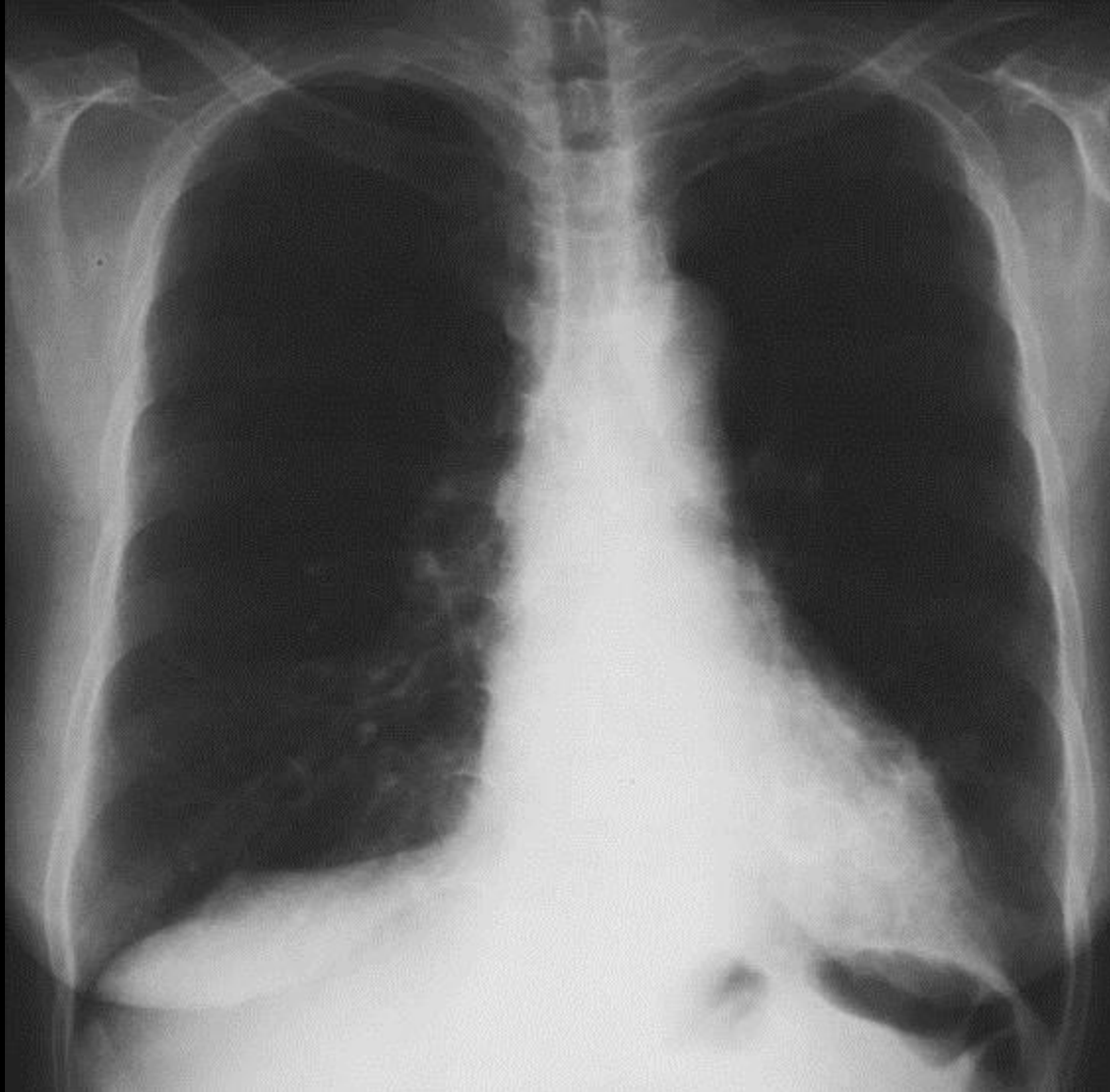
血中の菌塊が肺末梢に塞栓し
そこで膿瘍をつくる。

多発肺化膿症

胸部XP所見：

- ・両肺に多数の結節を認める。
- ・空洞を伴うことが多い。
- ・結節の大きさが比較的同じなことが、転移性肺腫瘍との鑑別になる。

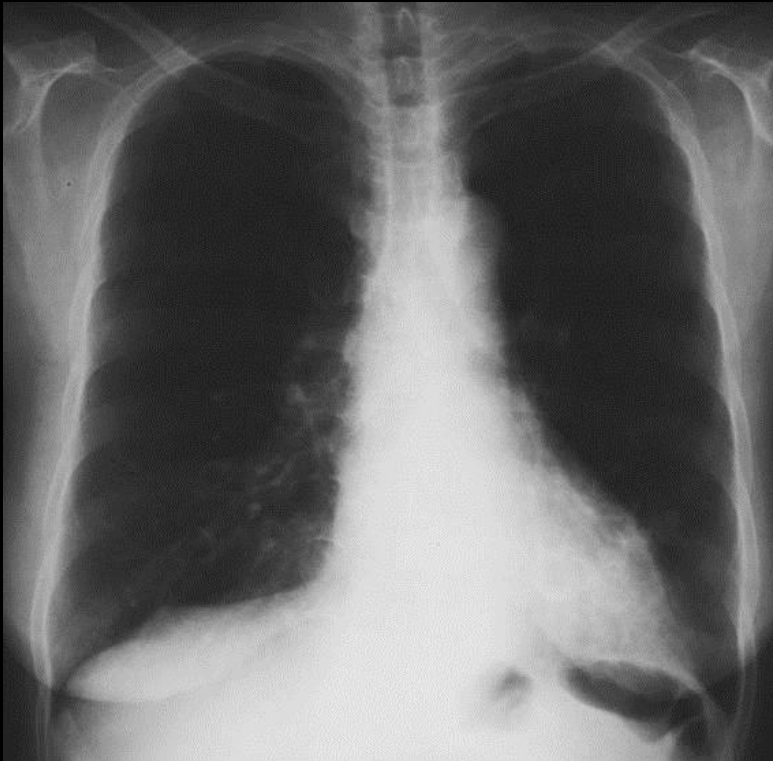
本例の原因菌はアスペルギルスだった



質問:

1. 嚢胞状気管支拡張症である。どこに、どのような所見があるかのべよ。
2. 気管支拡張症にはどのような分類があるか。
3. カルタゲナー症候群とは何か。

気管支拡張症



右下肺野縦郭側に壁の厚いのう胞が認められる。写真が悪いので観察しにくい
が、嚢胞性拡張のなかに液面形成が見られる。

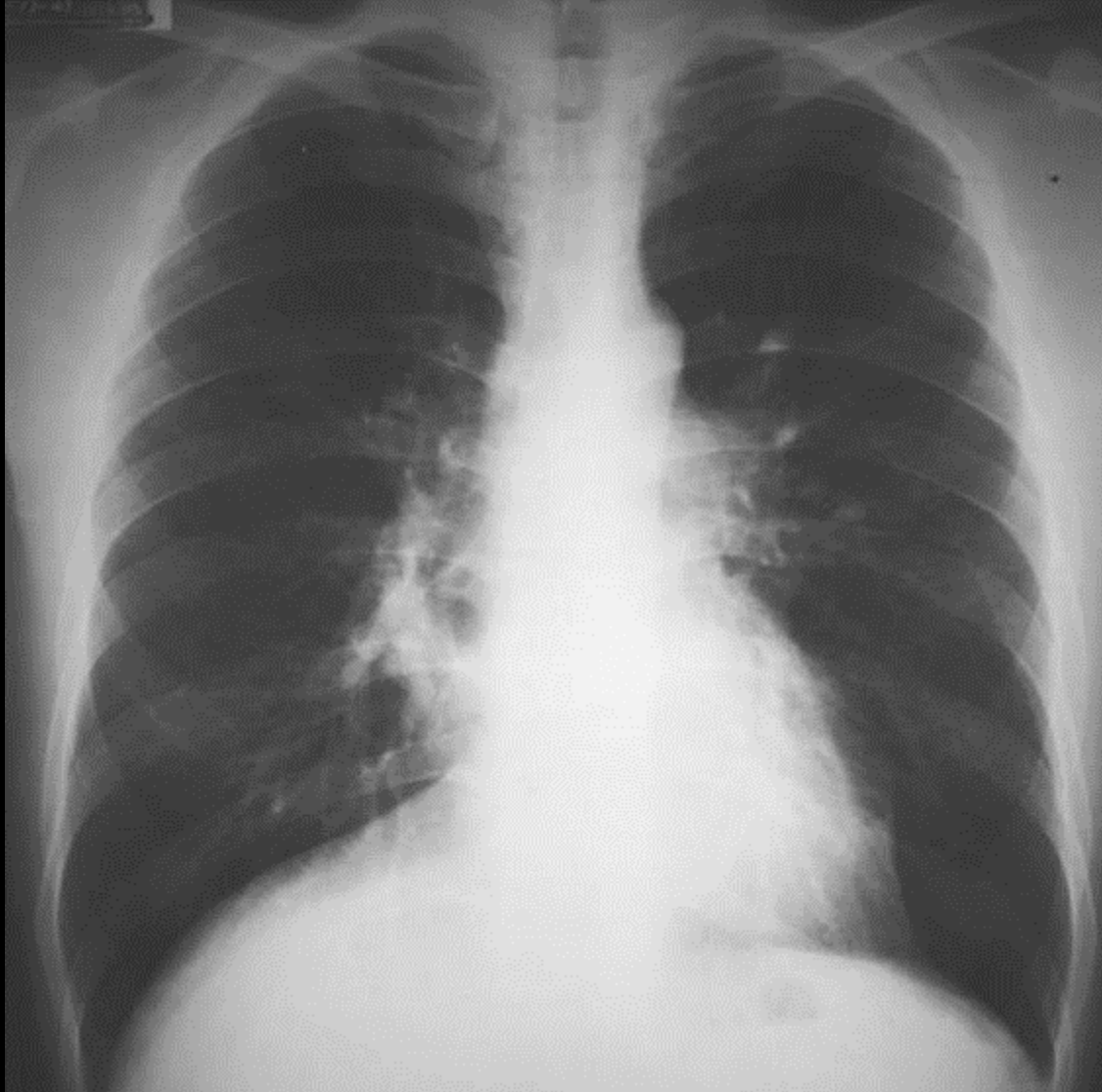
分類

- ・嚢状
- ・円柱状
- ・念珠状

Kartagener症候群

先天的に

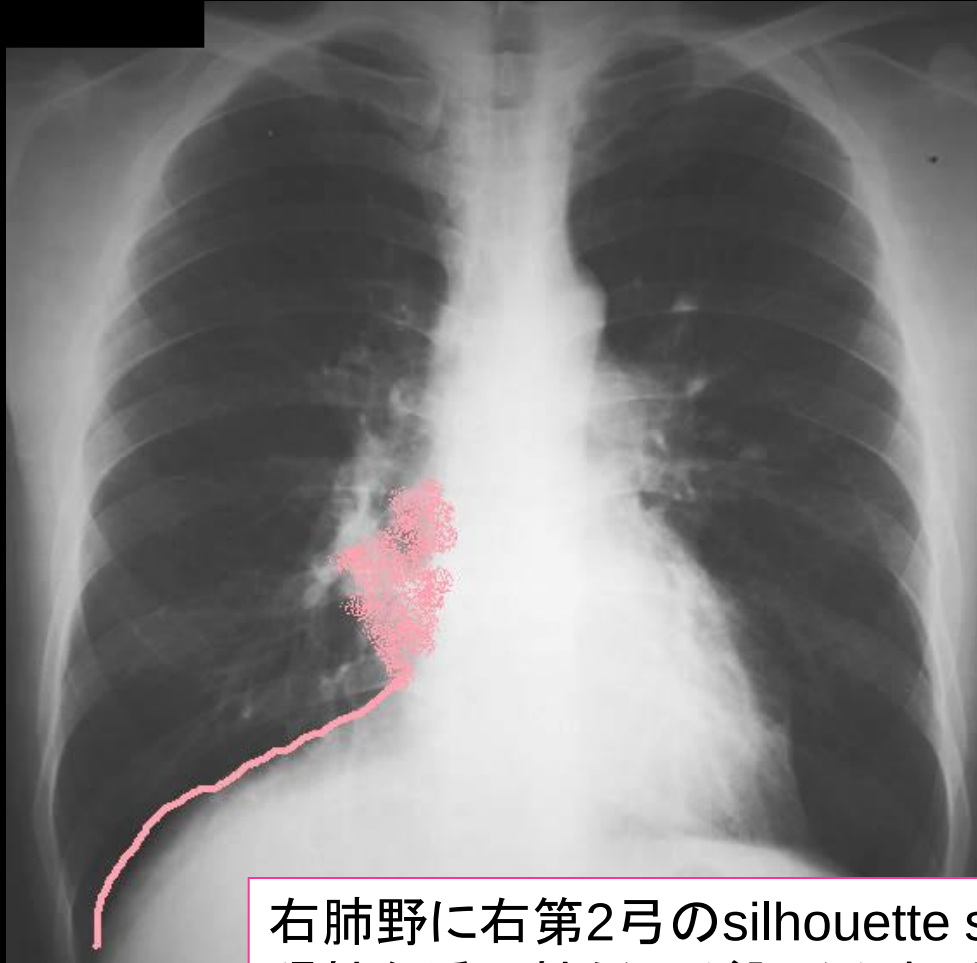
慢性副鼻腔炎、内臓逆位
に気管支拡張症を伴う
もの。



質問:

1. 右中葉の無気肺である。所見を述べよ。
2. 原因となる疾患を3つ挙げよ。

右中葉無気肺

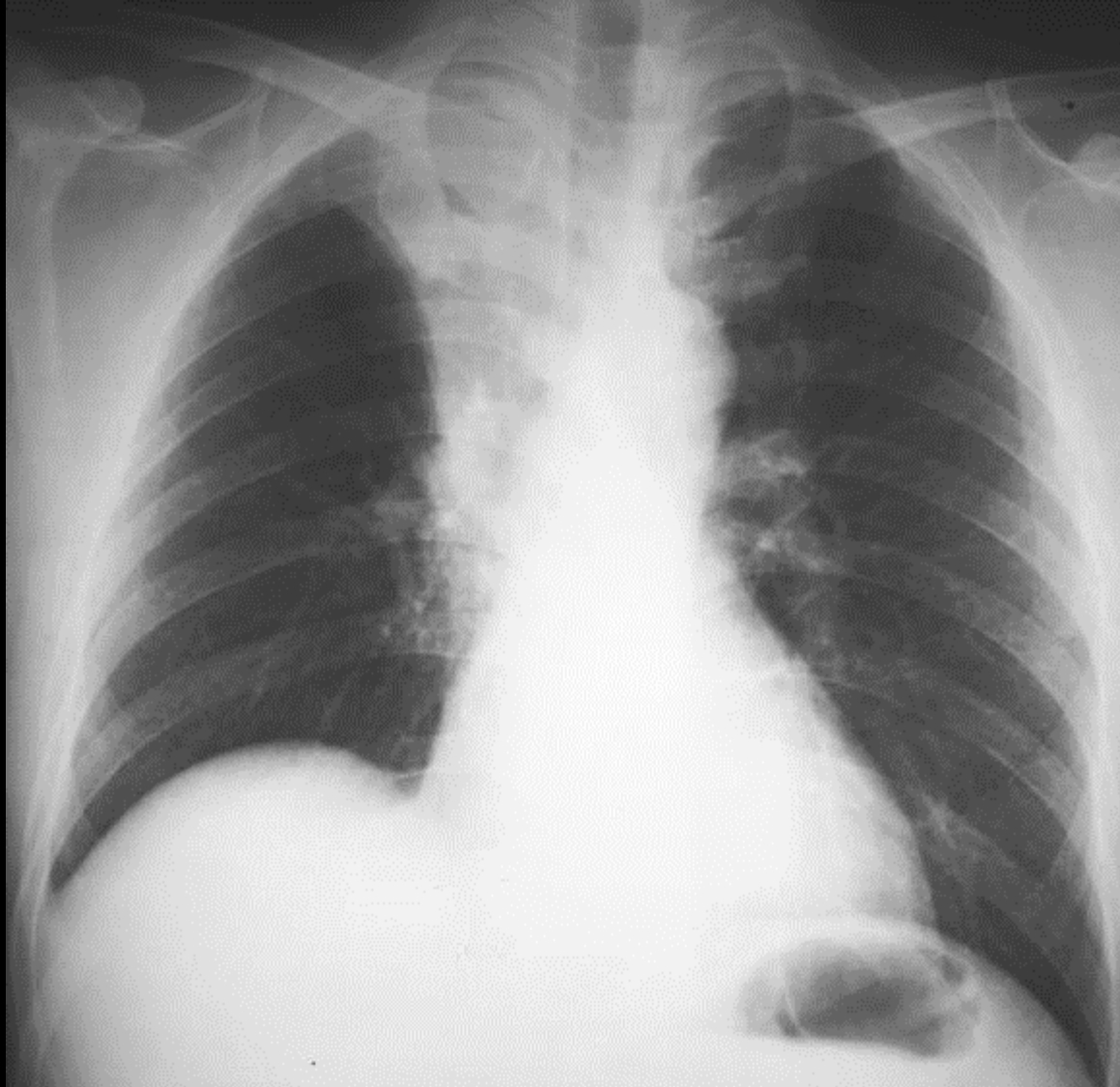


原因

- ・腫瘍
- ・粘液栓
- ・気道異物

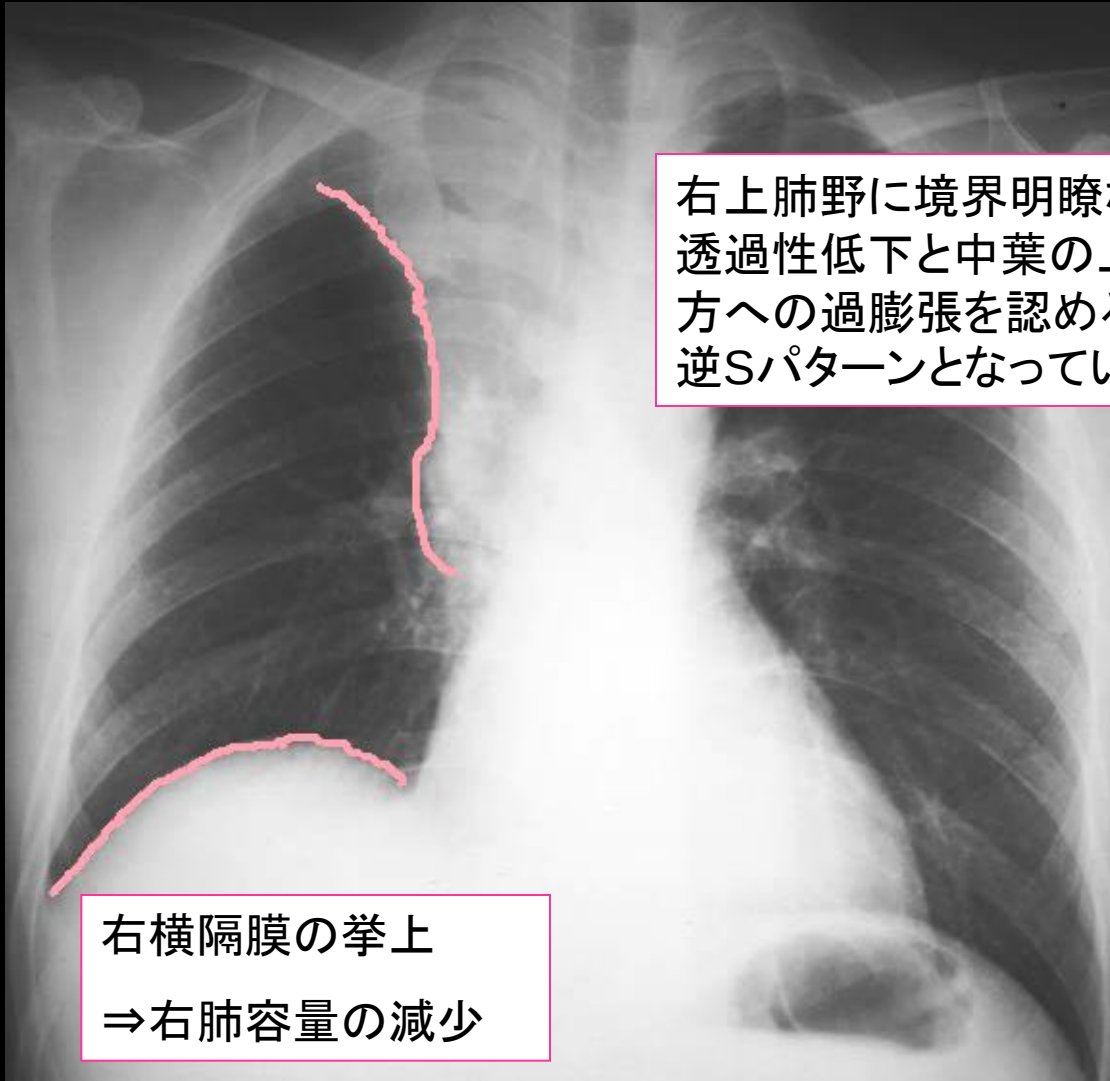
右肺野に右第2弓のsilhouette sign
陽性な透過性低下が認められる。

右横隔膜内側の挙上が見られる。



質問:

1. 右上葉無気肺である。所見を述べよ
2. GoldenのSサイン (Inverted S-sign)を説明せよ。
3. 無気肺の原因は何か述べよ



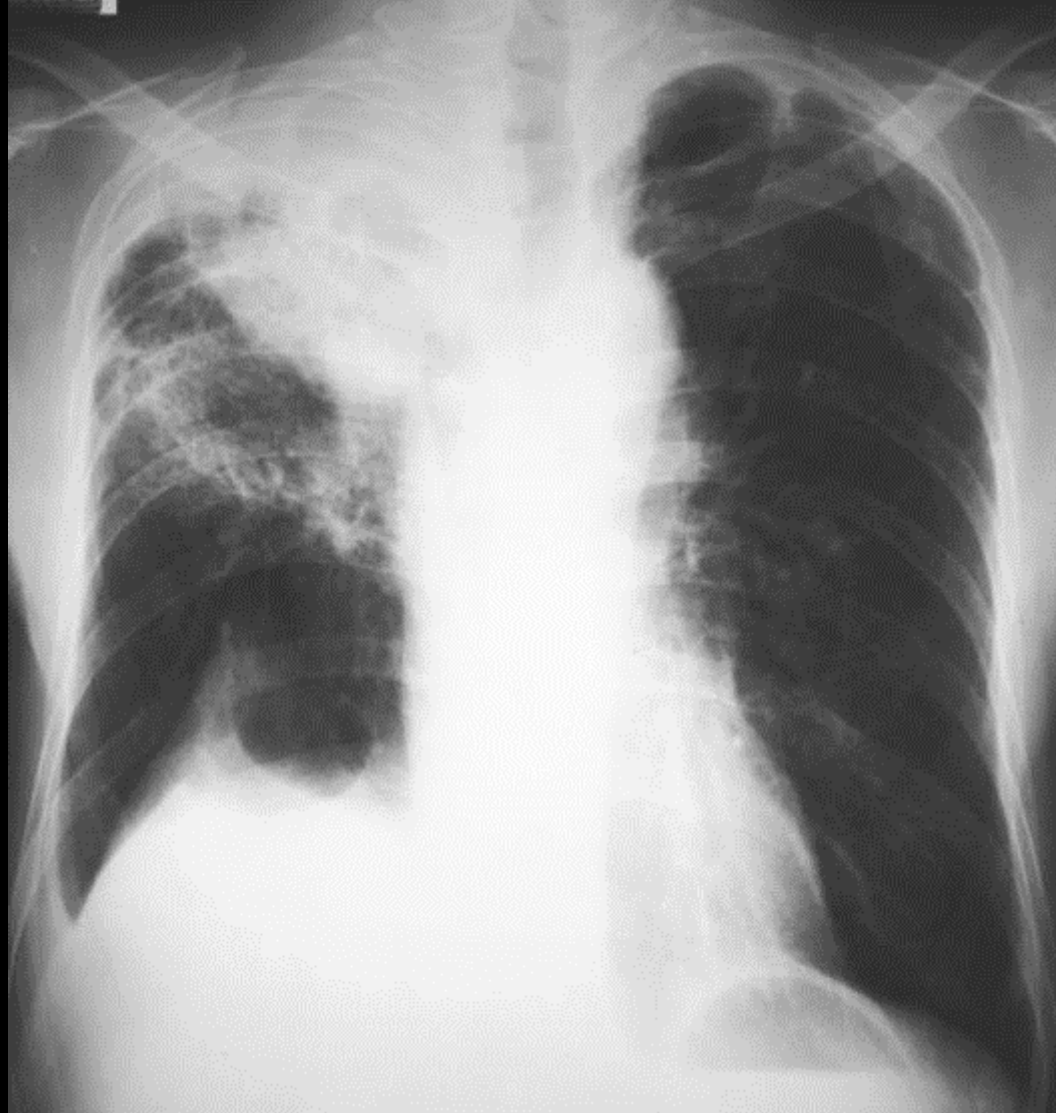
右上肺野に境界明瞭な透過性低下と中葉の上方への過膨張を認める。逆Sパターンとなっている

右横隔膜の挙上
⇒右肺容量の減少

肺門部腫瘤による肺葉無気肺を示すサイン。

特に右上葉無気肺では原因となる腫瘤による中枢側の膨隆がみられ逆Sパターンとなる。

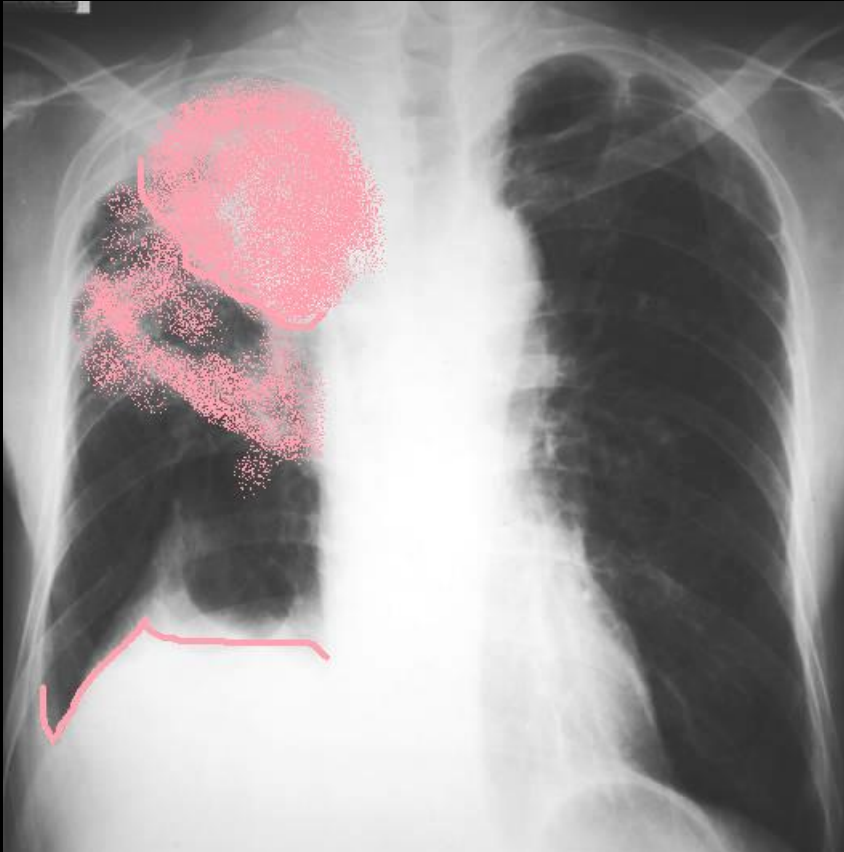
原因
肺門部腫瘍
その他
粘液栓
異物など



質問:

1. 右上葉肺癌の放射線治療後である。所見を述べよ。
2. 肺癌の組織型と特徴的な画像所見をあげ、本例は何癌か述べよ

右上葉肺癌



右肺尖部に比較的境界明瞭な腫瘤影を認める。
内部は不均一で明らかな空洞形成は認めない。

右中肺野には放射線照射による網状影が広がっている。

右下肺野透過性低下しており、胸水貯留が認められる。

肺癌

扁平上皮癌

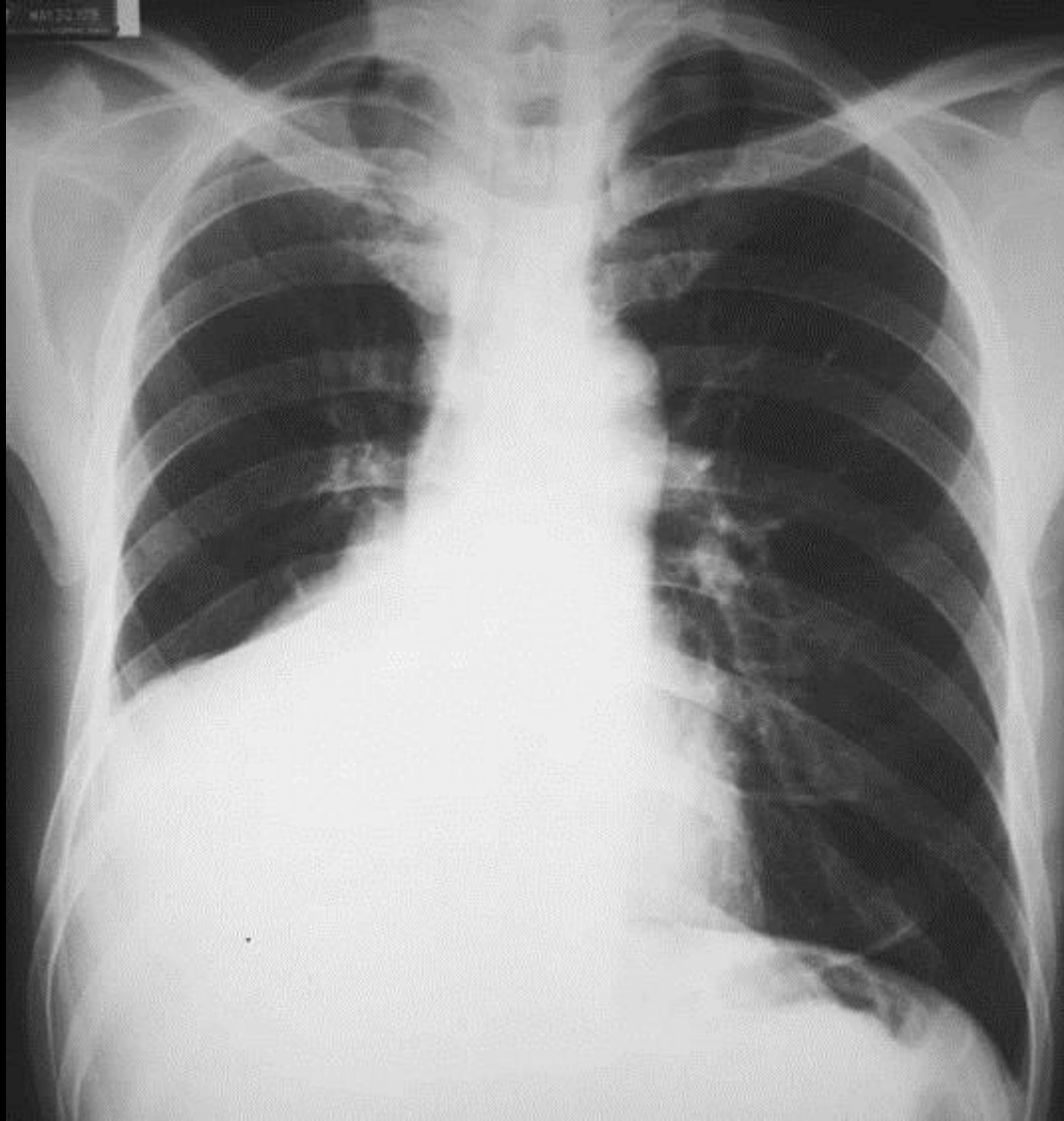
腺癌

小細胞癌

大細胞癌

⇒肺扁平上皮癌

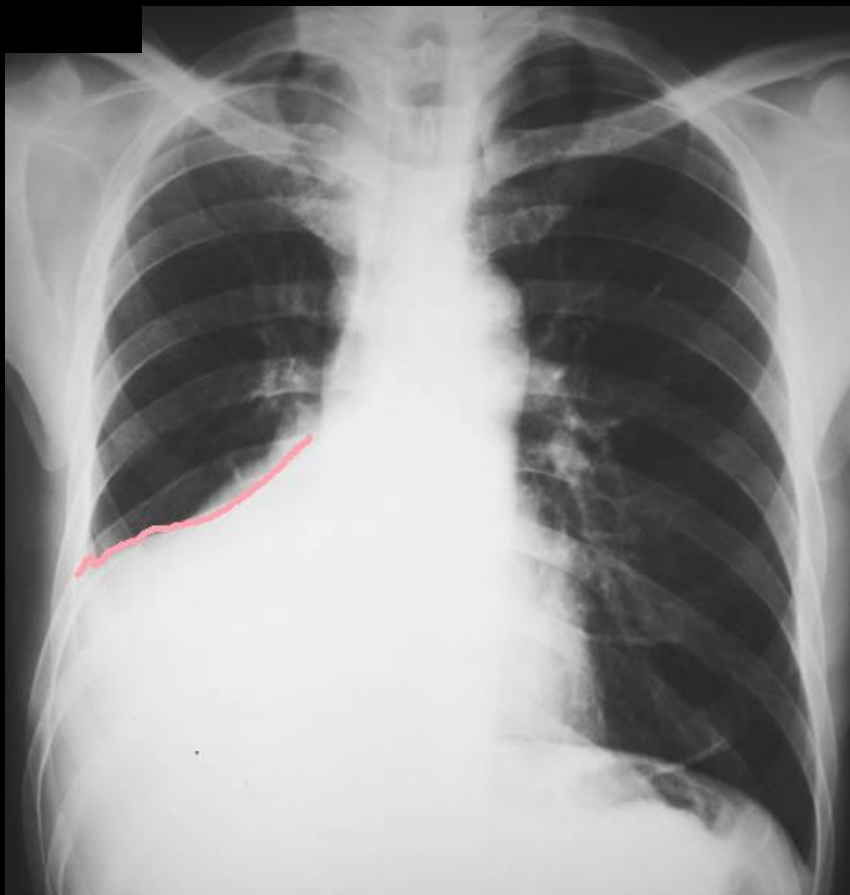
10



質問:

1. 右の中下葉の無気肺である。所見を述べよ。
2. 閉塞している気管支の名称を述べよ
3. 考えられる原因を3つ挙げよ。

右中下葉無気肺

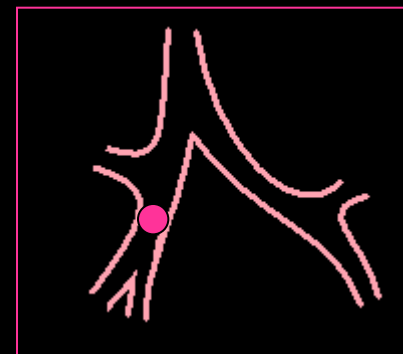


右下肺野の透過性低下を認める。

右第2弓・横隔膜のsilhouette sign
陽性であり右中下葉無気肺が認め
られる。心臓が右に偏位している。

閉塞しているのは…
中間気管支幹

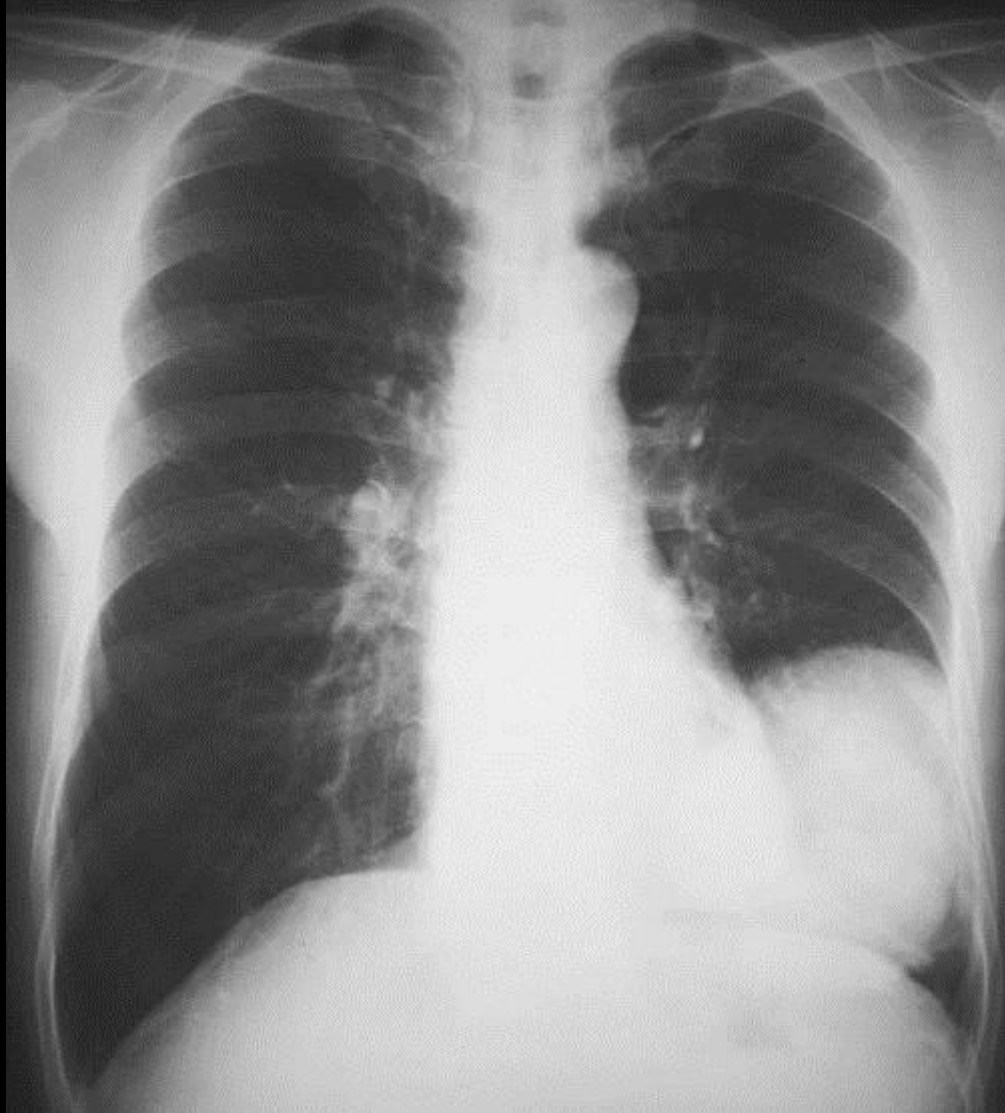
腫瘍
異物
粘液



無気肺



胸水

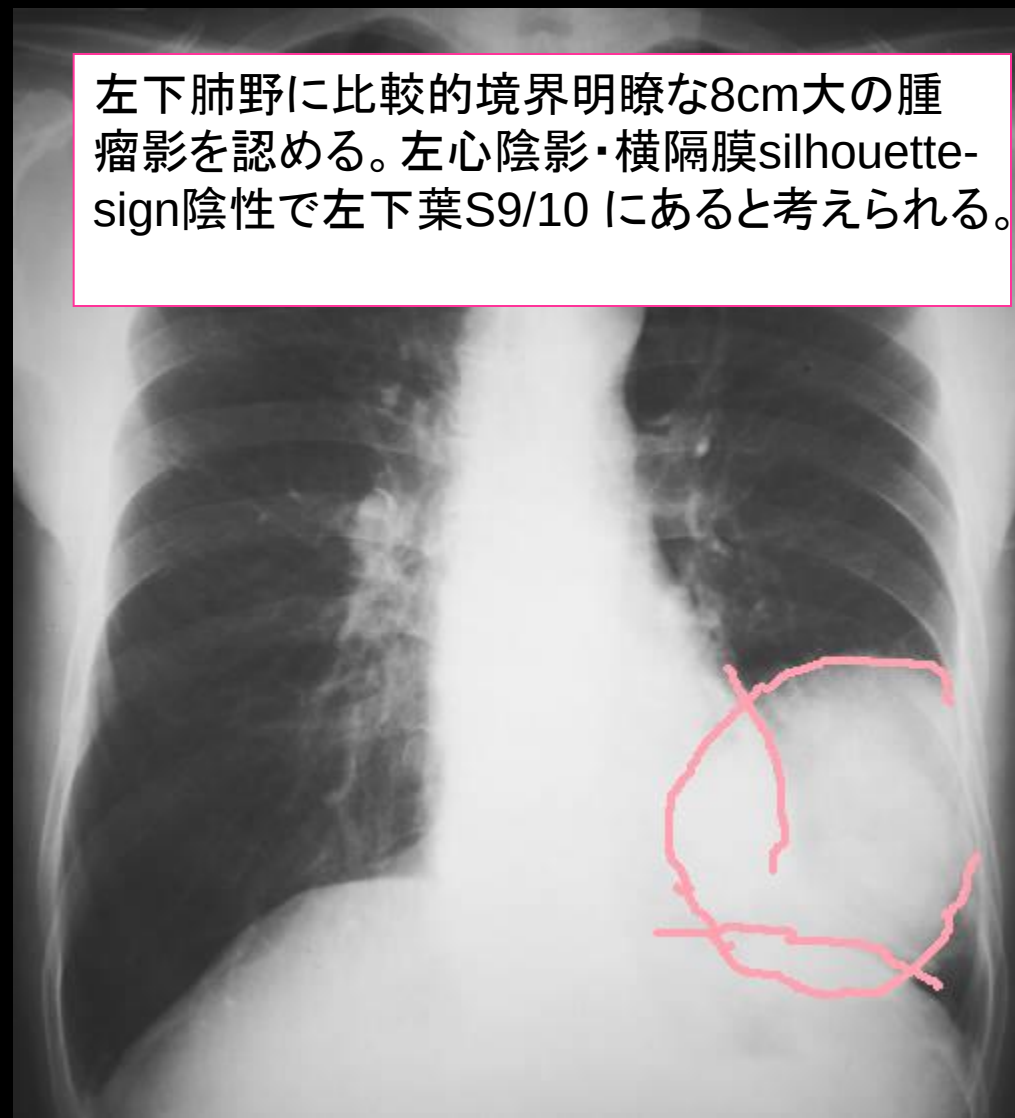


質問:

1. 左下葉の肺癌である。所見を述べよ。
2. 肺癌の組織分類とそれぞれの画像所見の特徴をのべ、本例の組織型について考察せよ。

肺癌

左下肺野に比較的境界明瞭な8cm大の腫瘤影を認める。左心陰影・横隔膜silhouette-sign陰性で左下葉S9/10にあると考えられる。



・腺癌

肺野型で辺縁不明瞭

スピクラや胸膜陥入像を伴う。

小さいものは空洞形成はまれ。

＊気管支肺胞上皮癌(BAC)

Xp上では淡いスリガラス陰影となり発見が困難な場合もある

・扁平上皮癌

肺門近傍に好発

(肺野でも稀ではない。)

辺縁は比較的明瞭。

無気肺の合併もある。

内部の空洞形成も多い。

・小細胞癌

肺野型結節は少ない。

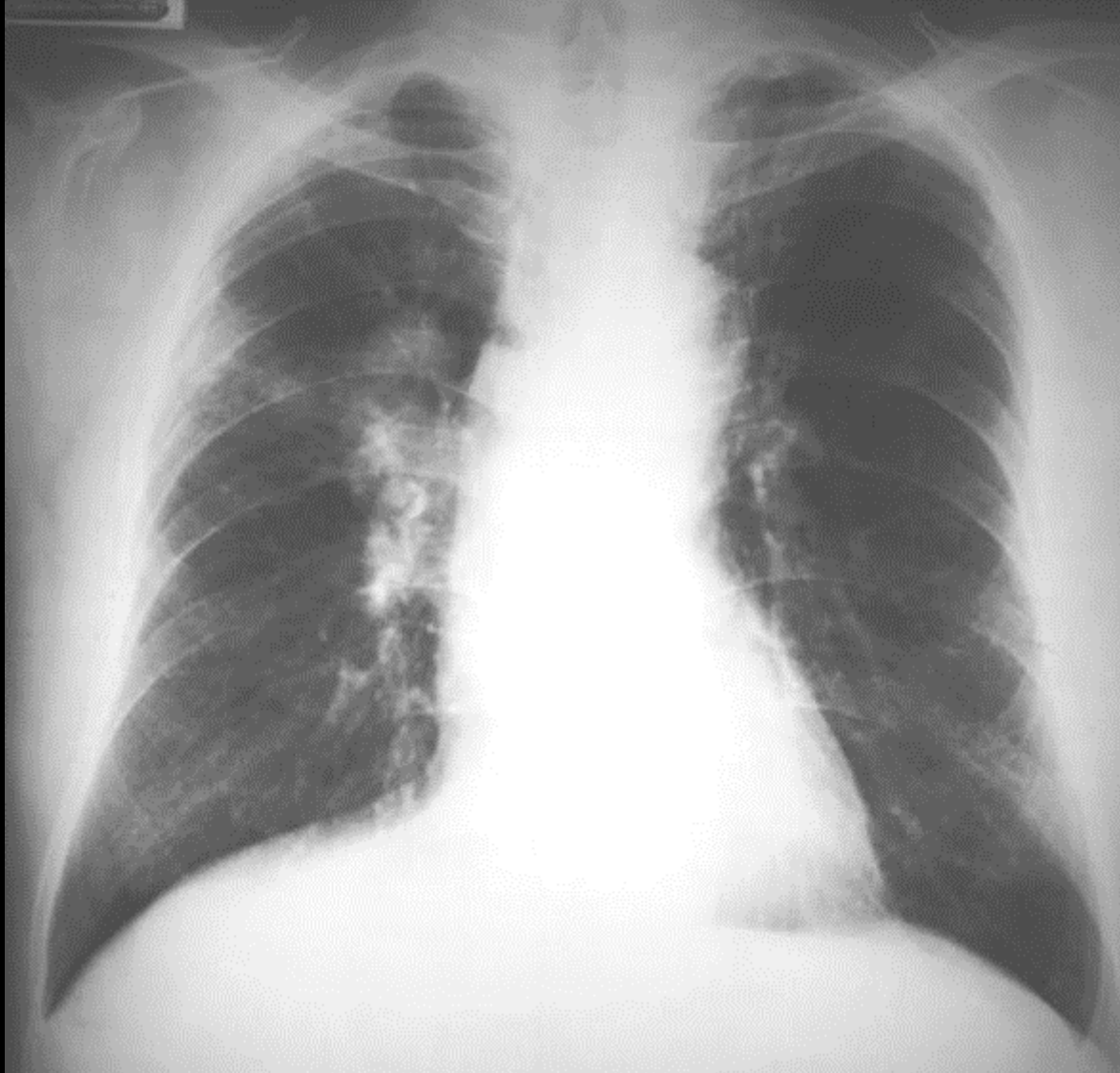
比較的小さな内から転移が多く

肺門・縦隔リンパ節腫大で発見されることも稀でない。

・大細胞癌

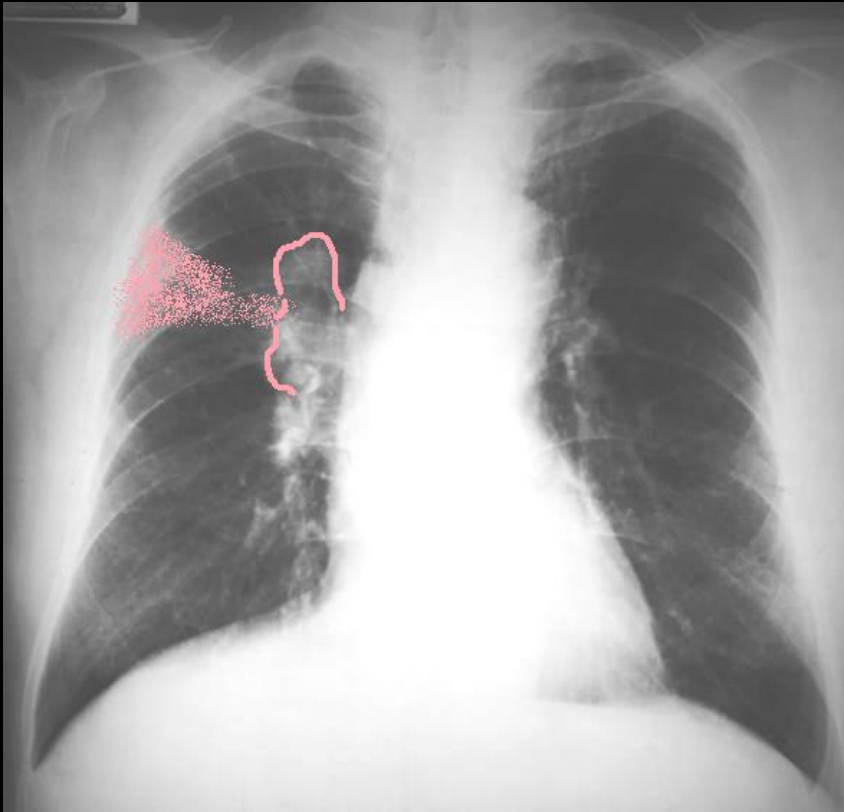
末梢型の結節・腫瘤影

境界比較的明瞭な大きな腫瘤影で発見されることが多い



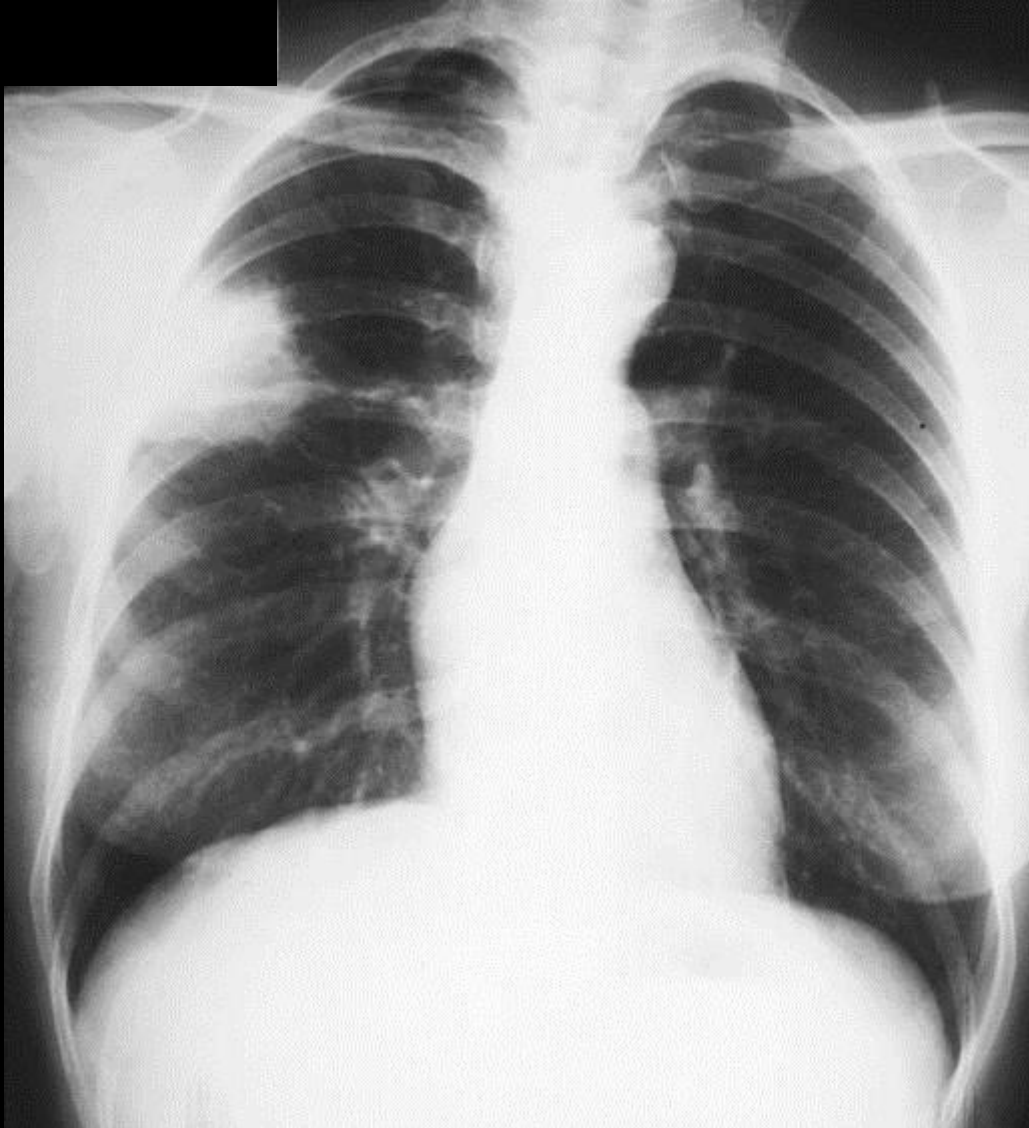
質問:

1. 右肺門リンパ節腫大と、上葉の腫瘤、閉塞性肺炎がある。どこにあるか、画像で説明せよ。
2. 肺癌である。組織型はなにか。根拠は何か。



扁平上皮癌？
小細胞癌？

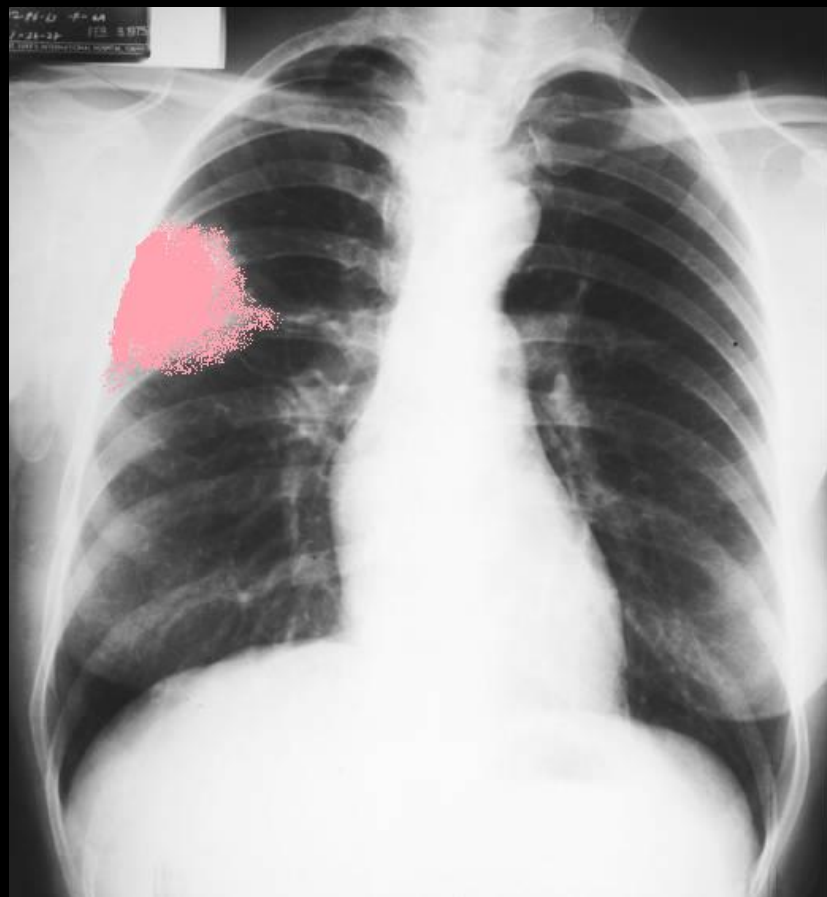
右肺門部陰影の腫大を認める。
右肺門部リンパ節腫大と肺門部腫瘍と考えられる。
末梢に楔形に淡いすりガラス陰影が認められる。
閉塞性肺炎の像と考えられる。



質問:

1. 右上葉の肺癌である。所見を述べよ。
2. 組織型は何か。その根拠は

肺癌



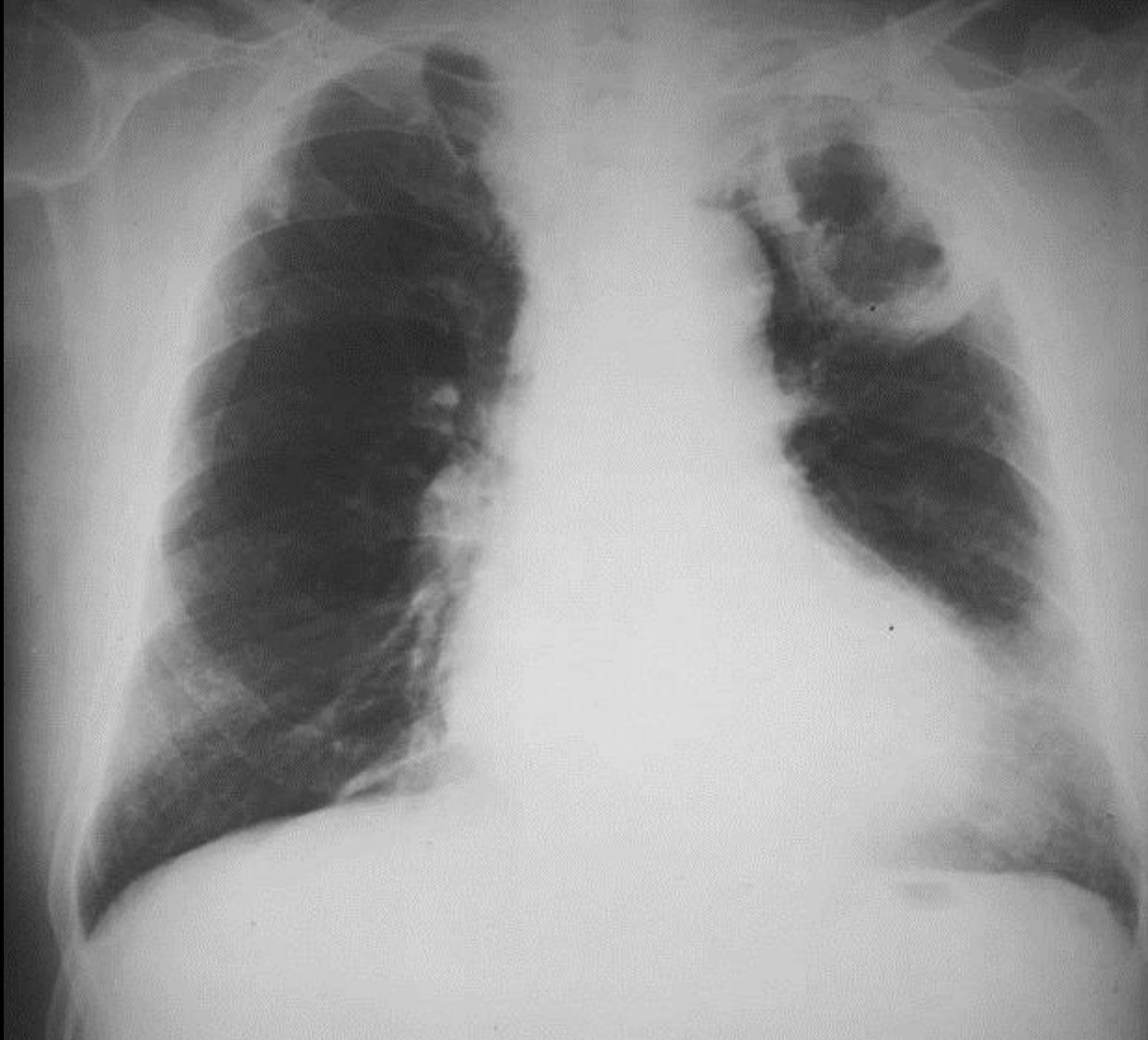
●腺癌

肺野末梢にあり、スピクラを伴っている。

右中肺野外側に境界不明瞭な腫瘤影を認める。
内部に石灰化や空洞形成は認めない。

辺縁は毛羽立ち、短いスピクラが見られる。

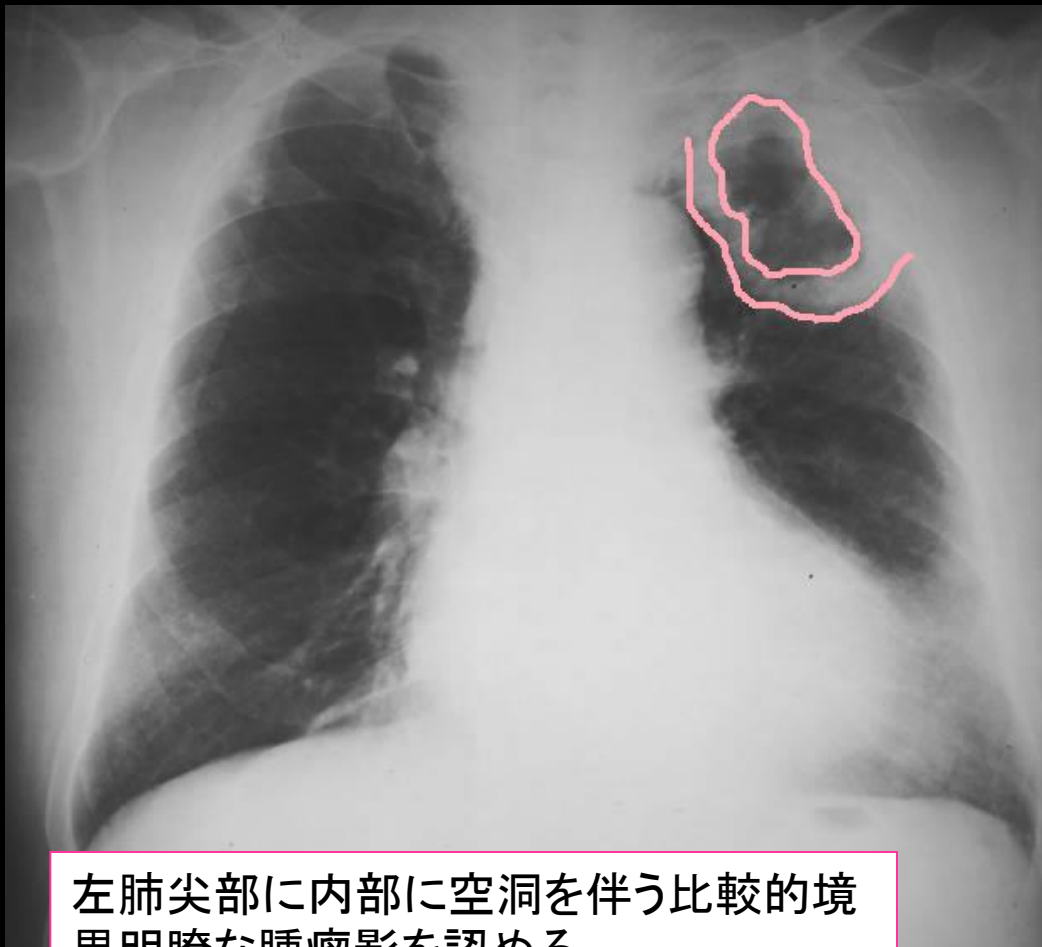
胸膜陥入像ははっきりしないがminor fissureの
肥厚が認められ、それをこえて浸潤している。



質問:

1. 肺癌である。所見を述べよ。
2. 組織型は何か。根拠を述べよ。

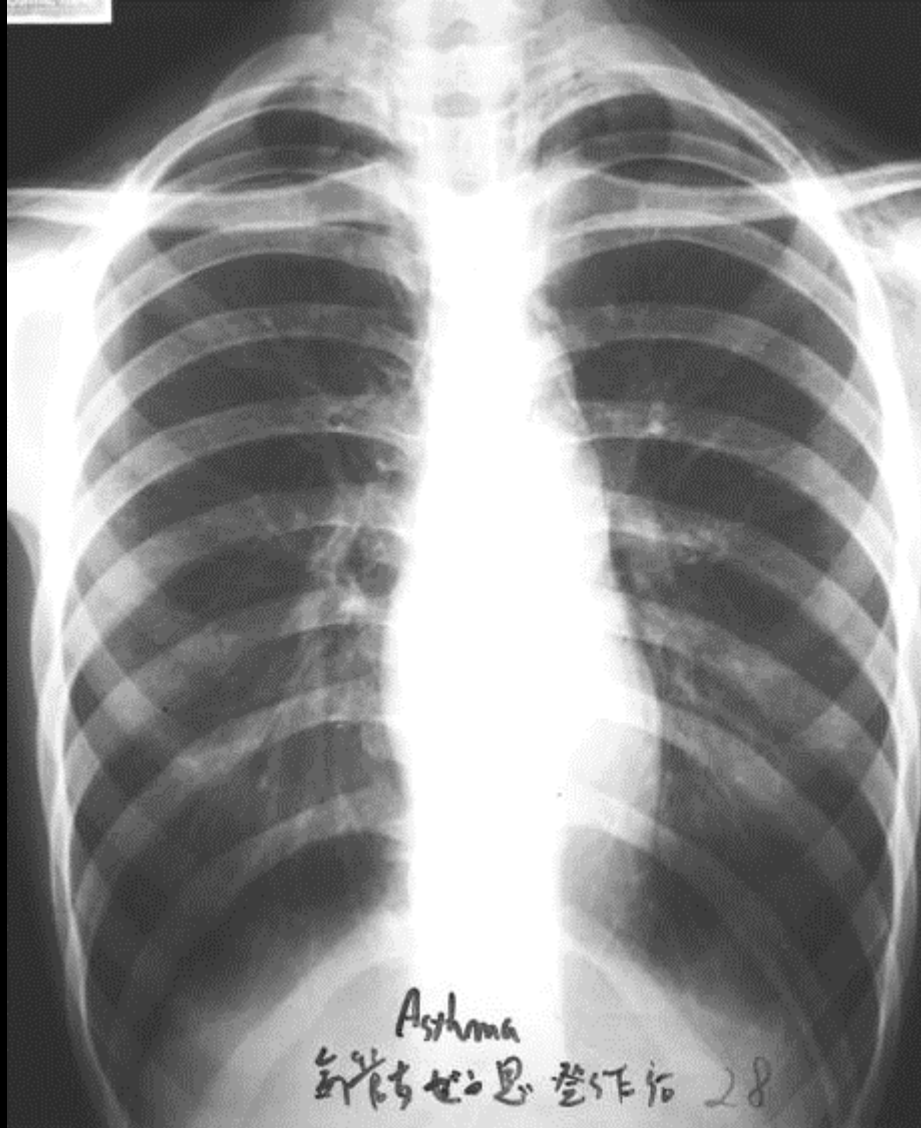
肺癌



左肺尖部に内部に空洞を伴う比較的境界明瞭な腫瘤影を認める。

●扁平上皮癌

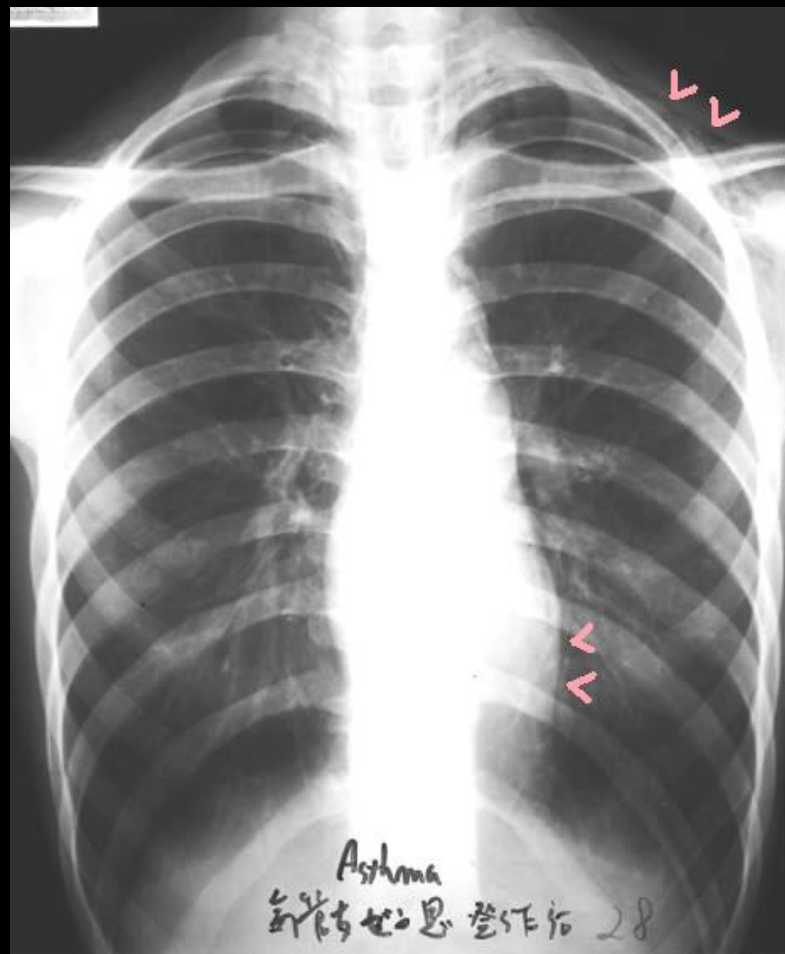
内部に空洞を伴い大きい。



質問:

1. 皮下気腫、縦隔気腫を認める。どこにあるか画像で示せ。
2. なぜ、気胸は起こらないのか。空気はどこから来たものか考察せよ。

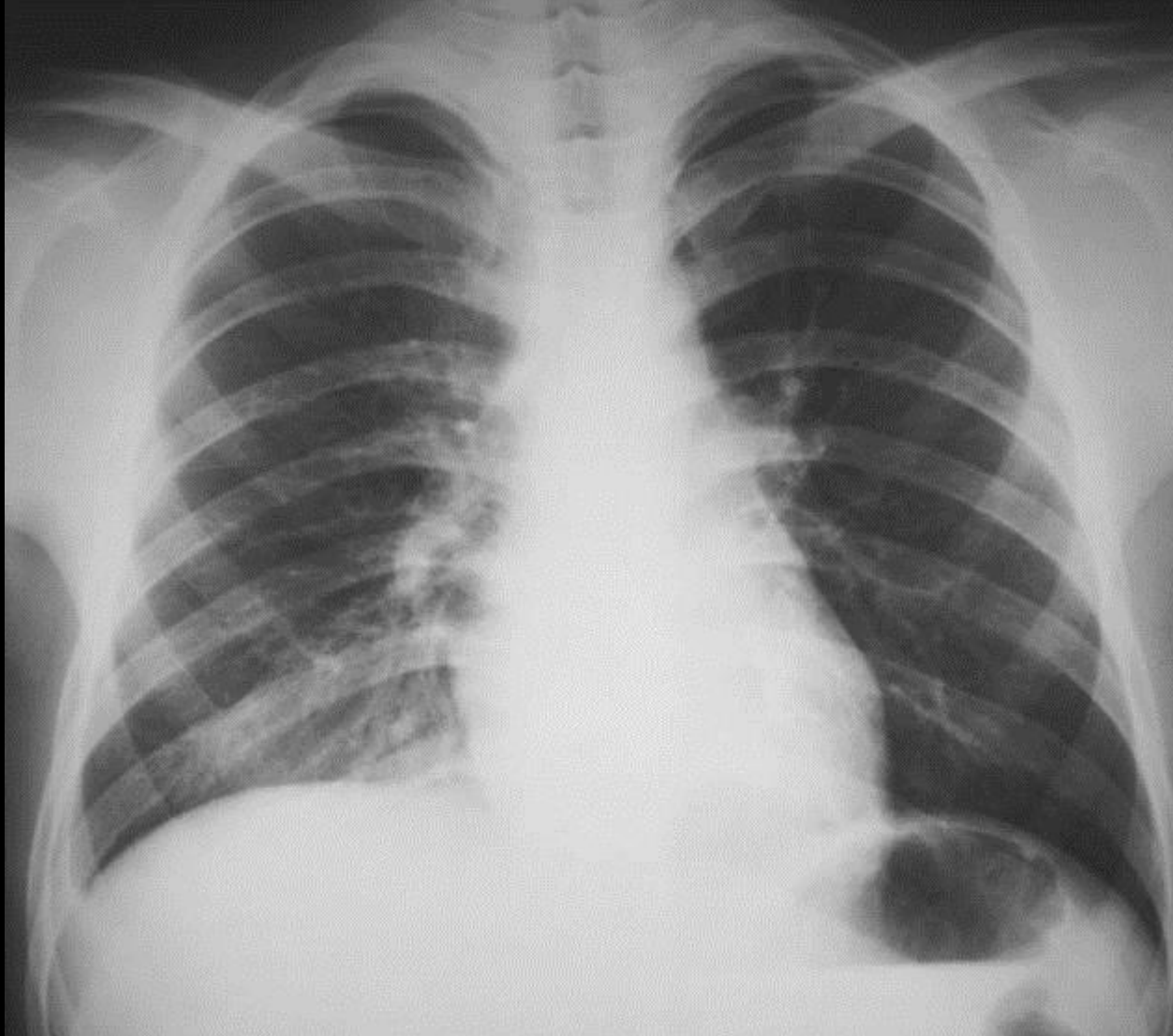
皮下気腫・縦隔気腫



矢印部に透亮像が認められる。

喘息と縦隔気腫

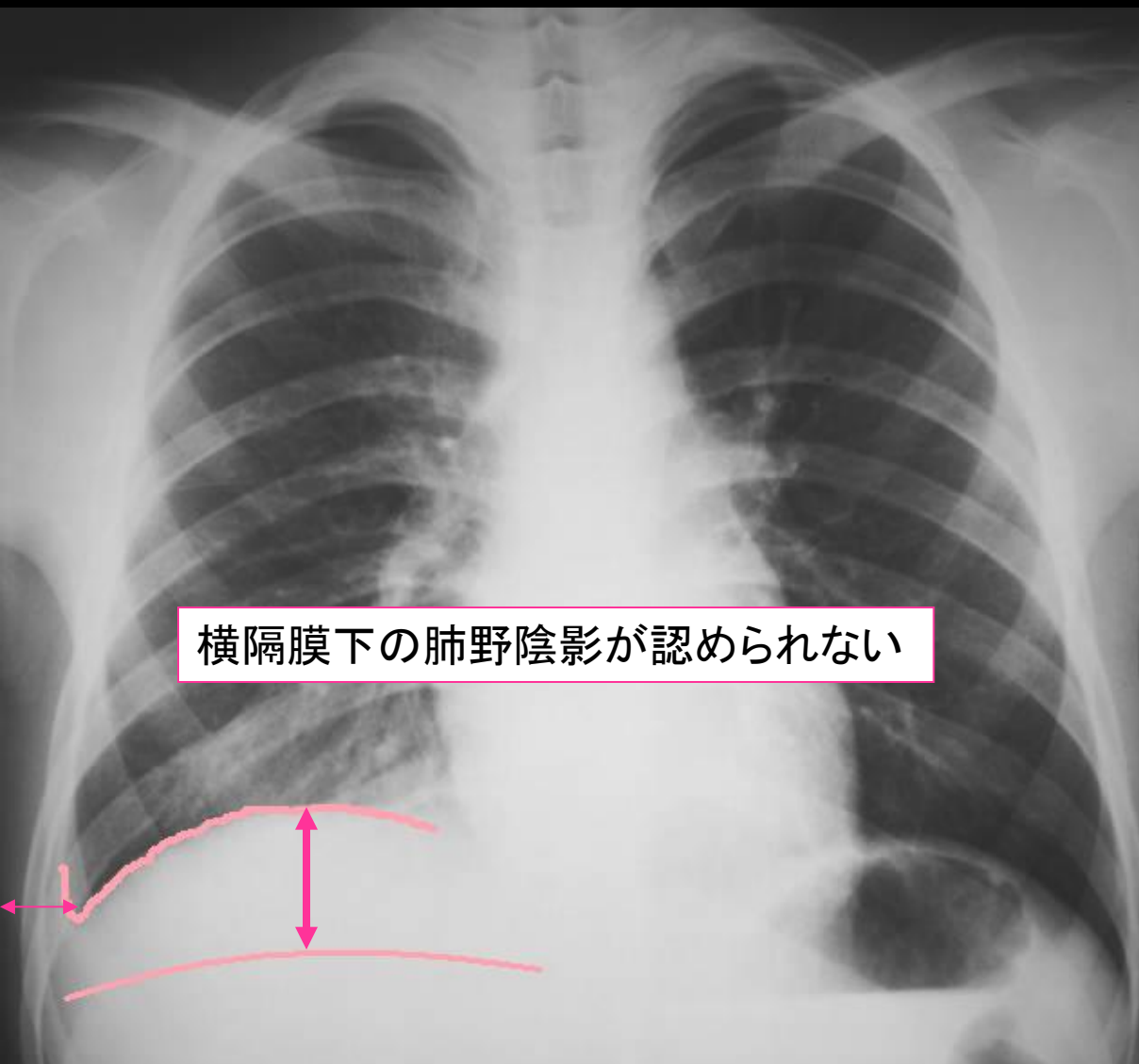
- ・喘息発作を起こすと肺胞内圧が上昇⇒肺胞内から間質へairが入り込む⇒間質を通じ、縦隔・皮下へairが入り気腫となる。



質問:

1. 右に大量の胸水がある。どこに貯留しているか。このような特殊な形で貯留した胸水をなんと呼ぶか。
2. 単純写真で大量胸水を説明するにはどうすればよいか。

胸下肺水



横隔膜下の肺野陰影が認められない

胸水が横隔膜上面と肺下面の間に貯留したもの。

＊ lateral peaking ＊

正常の横隔膜はほぼ中央に頂点を持つが肺下胸水の場合は外側よりに頂点を有することが多い。

＊ ＊ 証明方法 ＊ ＊

Decubitus撮影

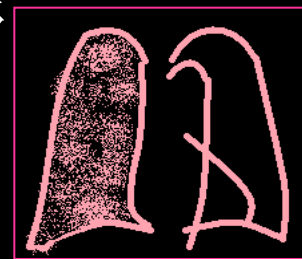
（側臥位撮影）

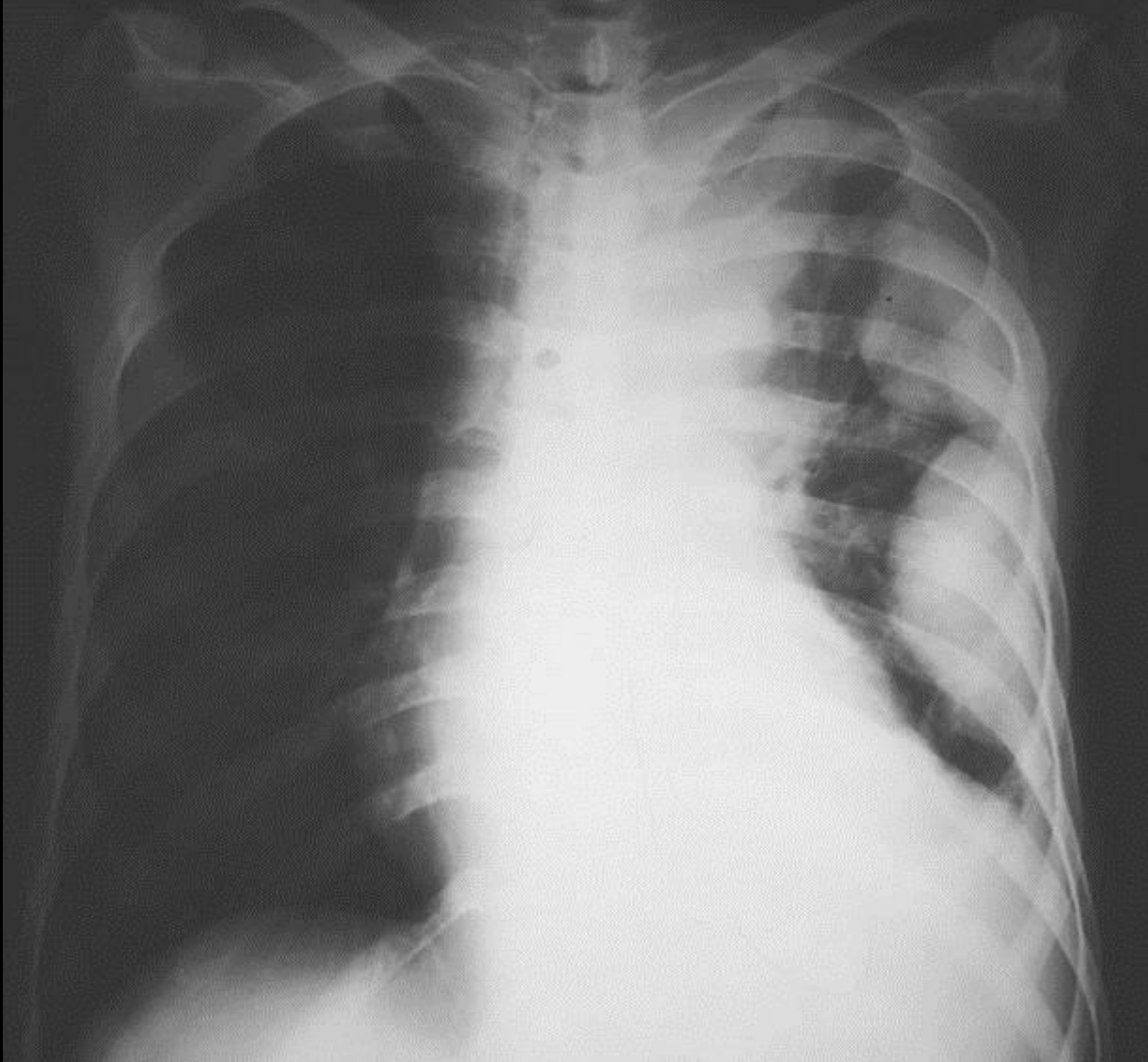
右下に胸水貯留



背臥位撮影

右肺野透過性低下





質問:

1. 左の悪性胸膜中皮腫である。所見を述べよ。
2. 原因はなにか。

悪性胸膜中皮腫

左肺野外側・胸壁沿いに辺縁明瞭な腫瘤影を複数個認める。

内部に石灰化や空洞形成は認めない。

Extrapleural sign陽性
肺外病変と考えられる。

左横隔膜陰影は不鮮明で左胸水貯留も考えられる。

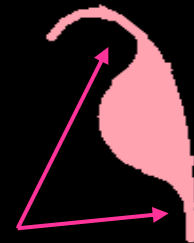


Xp所見

- ①胸膜面の単発or多発性腫瘤
- ②びまん性胸膜肥厚
- ③明らかな病変のない胸水貯留

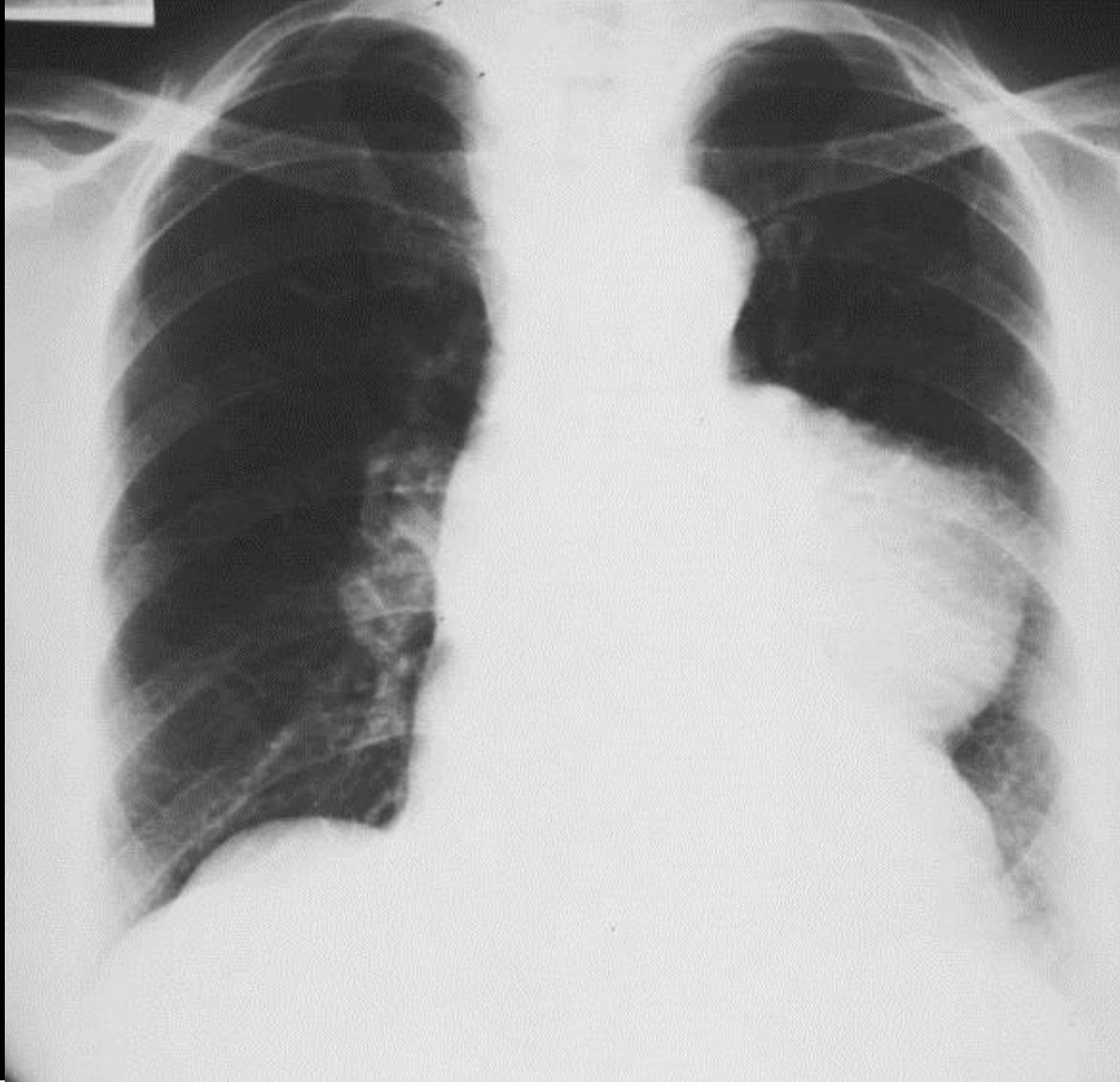
*** 原因物質 ***
アスベスト

*** extrapleural sign**
辺縁が平滑でなだらかな立ち上がり。



肺外病変の鑑別になる。

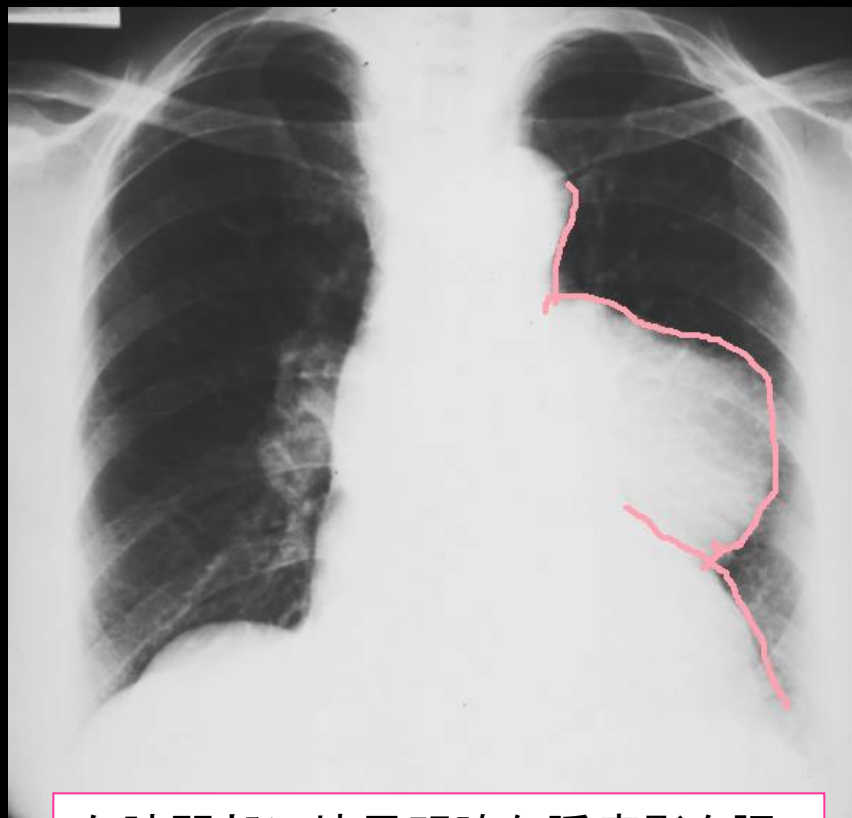
**** 鑑別 ****
肺膿瘍
被包化胸水など



質問:

1. 胸腺腫である。所見を述べよ。
2. 胸腺腫は臨床的に良性か、悪性か

胸腺腫



左肺門部に境界明瞭な腫瘤影を認める。

左第2弓のsilhouette signは陽性。

良性

浸潤性胸腺腫

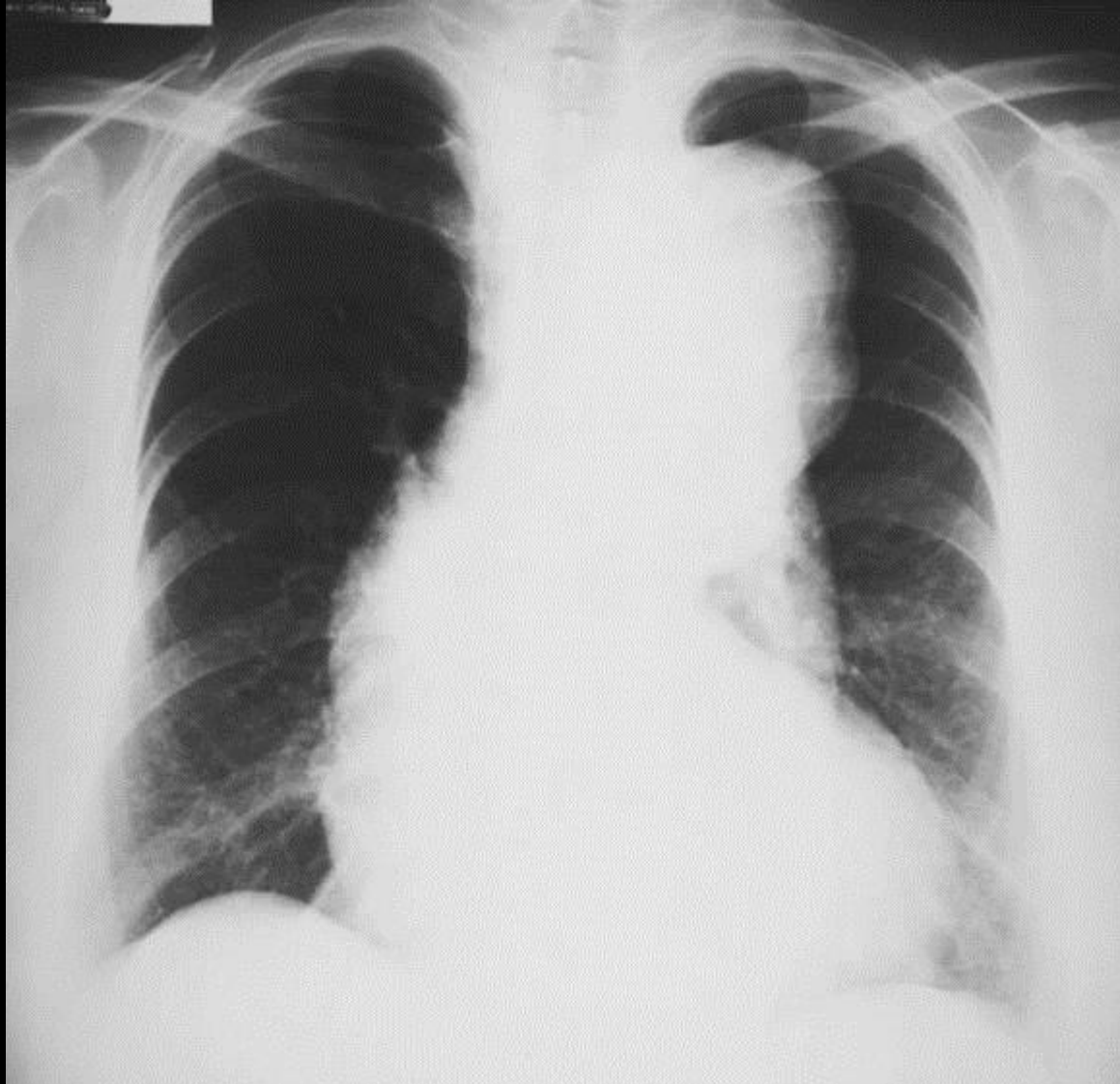
胸腺がん がある

臨床的には悪性の可能性ありとして手術

Hilus overlay sign

肺門部に重なり腫瘤影が見られるとき、その肺門部の気管支や血管に狭窄や閉塞、変異などの影響を全く与えていない場合、病変は肺門部より前方あるいは後方の病変と示唆される。

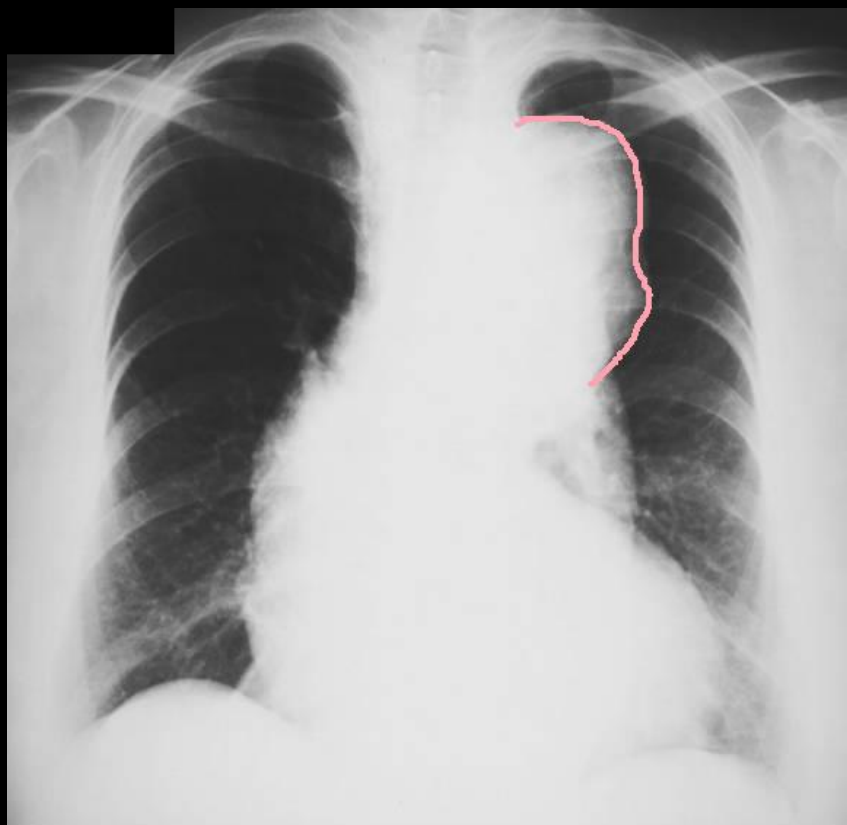
19



質問:

1. 大動脈瘤である。所見を述べよ

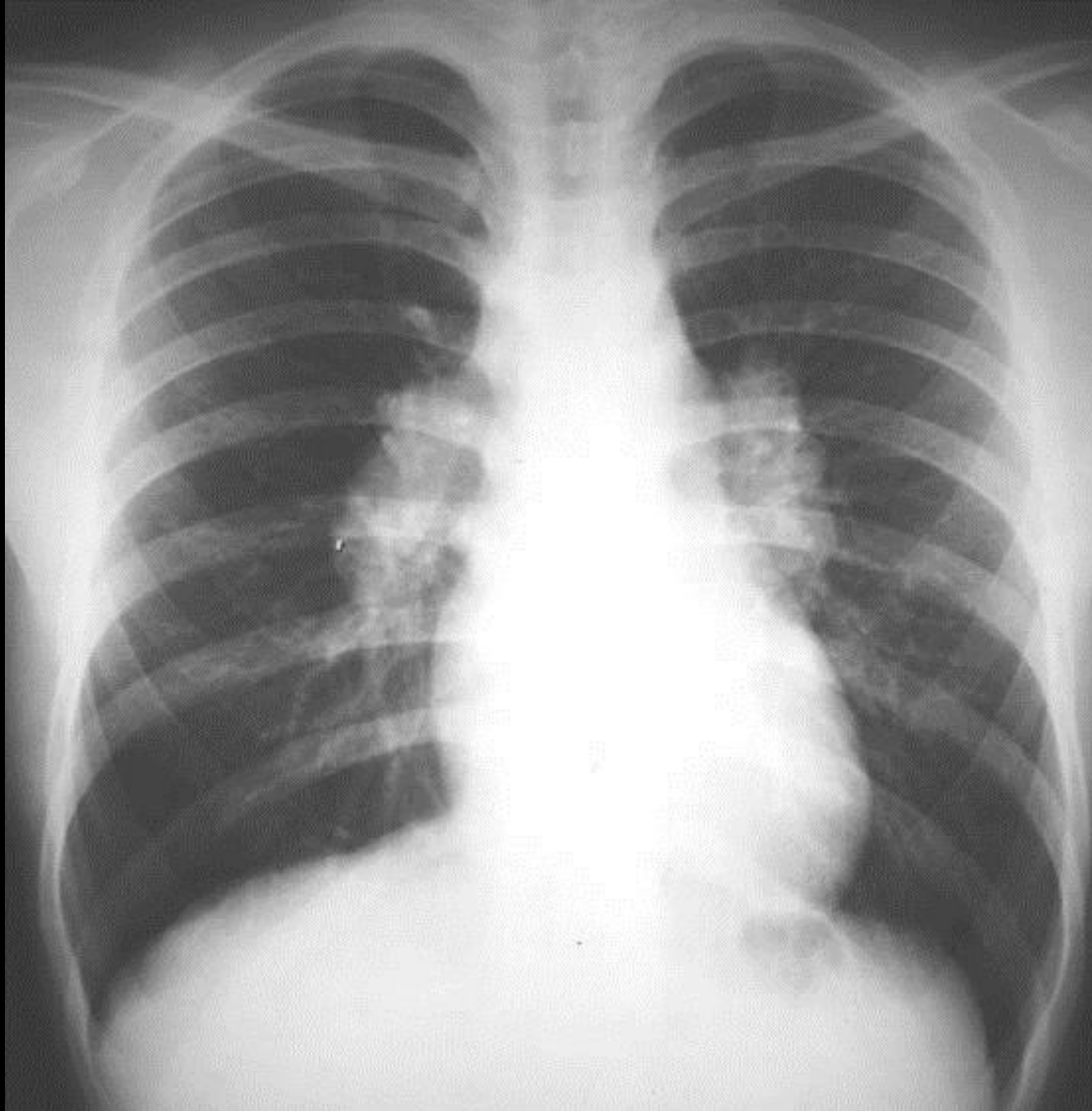
大動脈瘤



鑑別診断

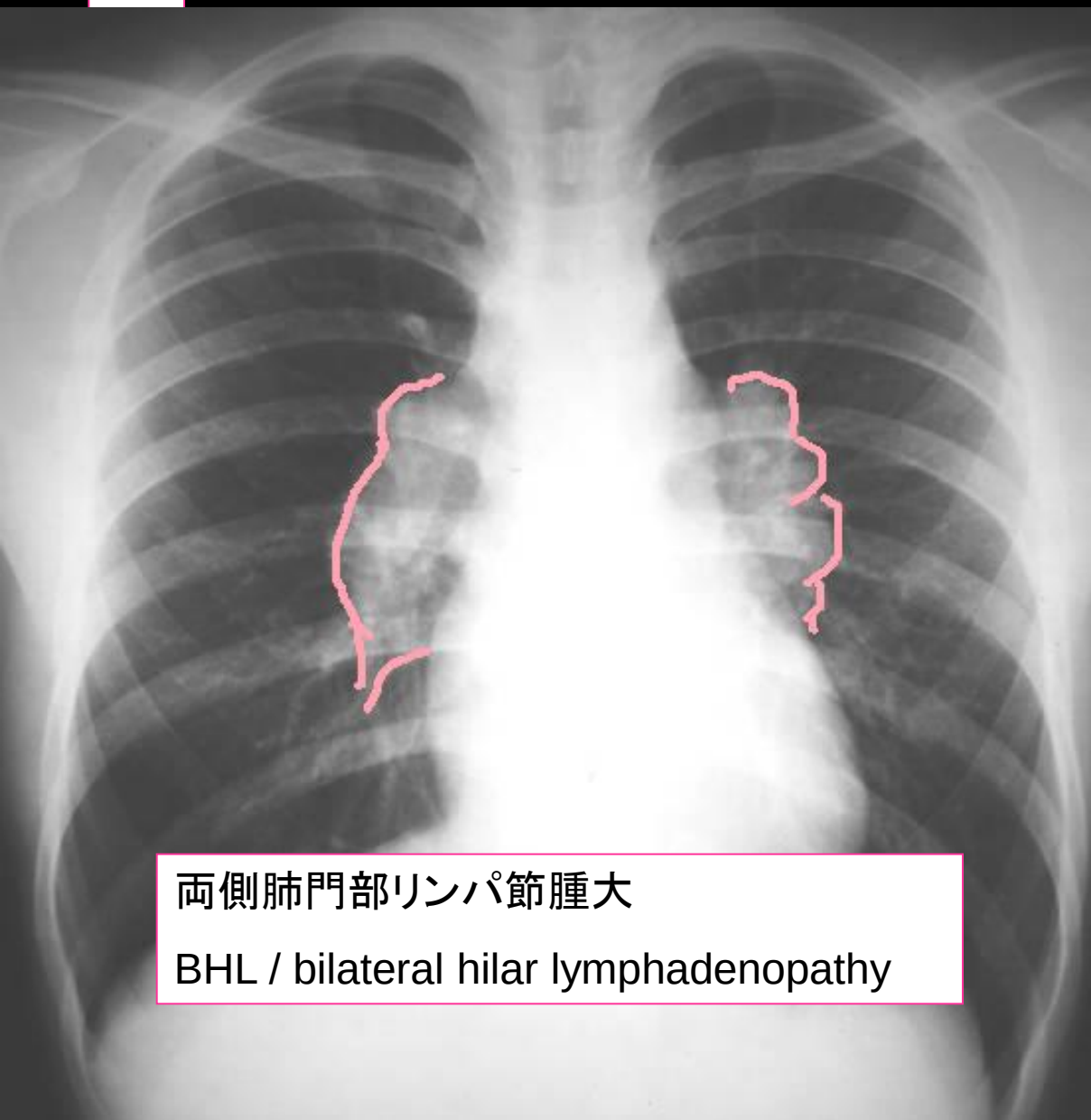
肺癌
縦隔腫瘍

上縦隔の拡大を認め、大動脈弓部の左への膨隆を認める
弓部大動脈瘤や縦隔腫瘍（肺癌や胸腺腫）が考えられる。
上行大動脈が右に張り出しており動脈硬化による変化と思われる。



質問:

1. 両側肺門のリンパ節腫大である。この所見をなんと呼ぶか。
2. 鑑別診断を3つあげよ。

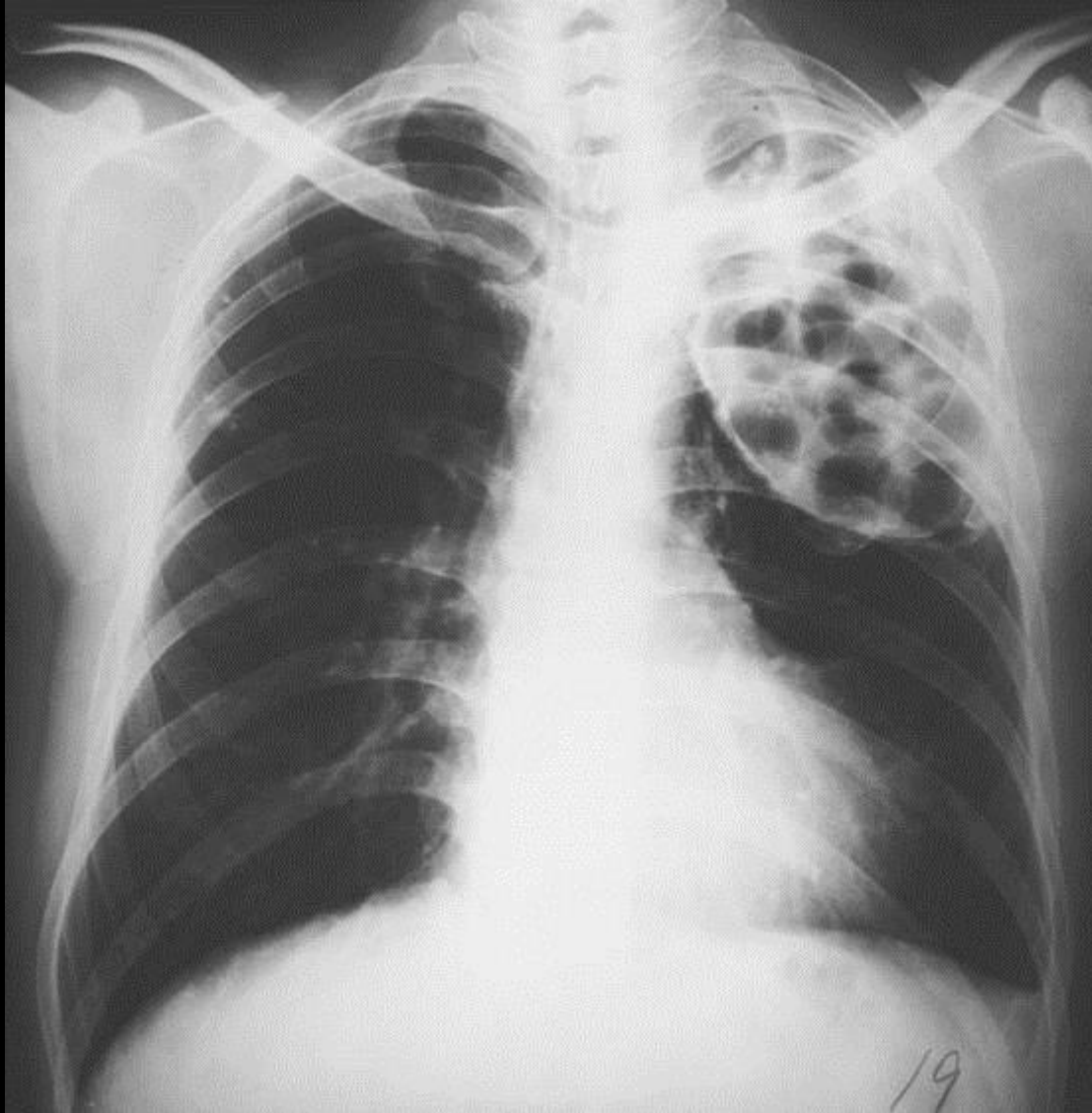


両側肺門部リンパ節腫大

BHL / bilateral hilar lymphadenopathy

＊ 鑑別診断 ＊

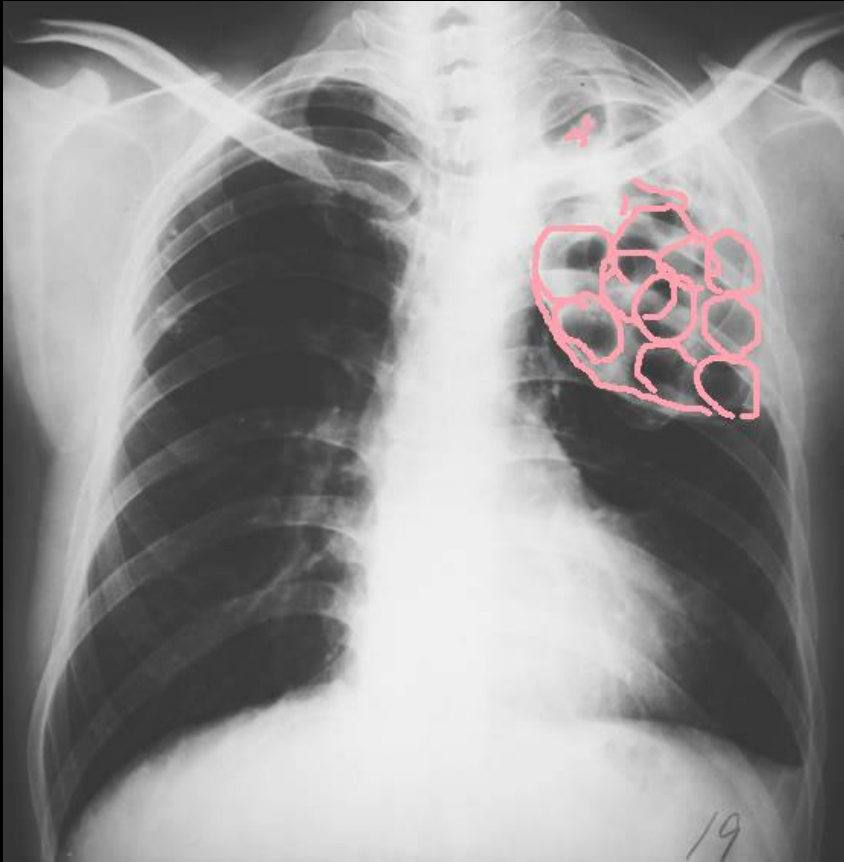
- ・サルコイドーシス
- ・悪性リンパ腫
- ・肺小細胞癌



質問:

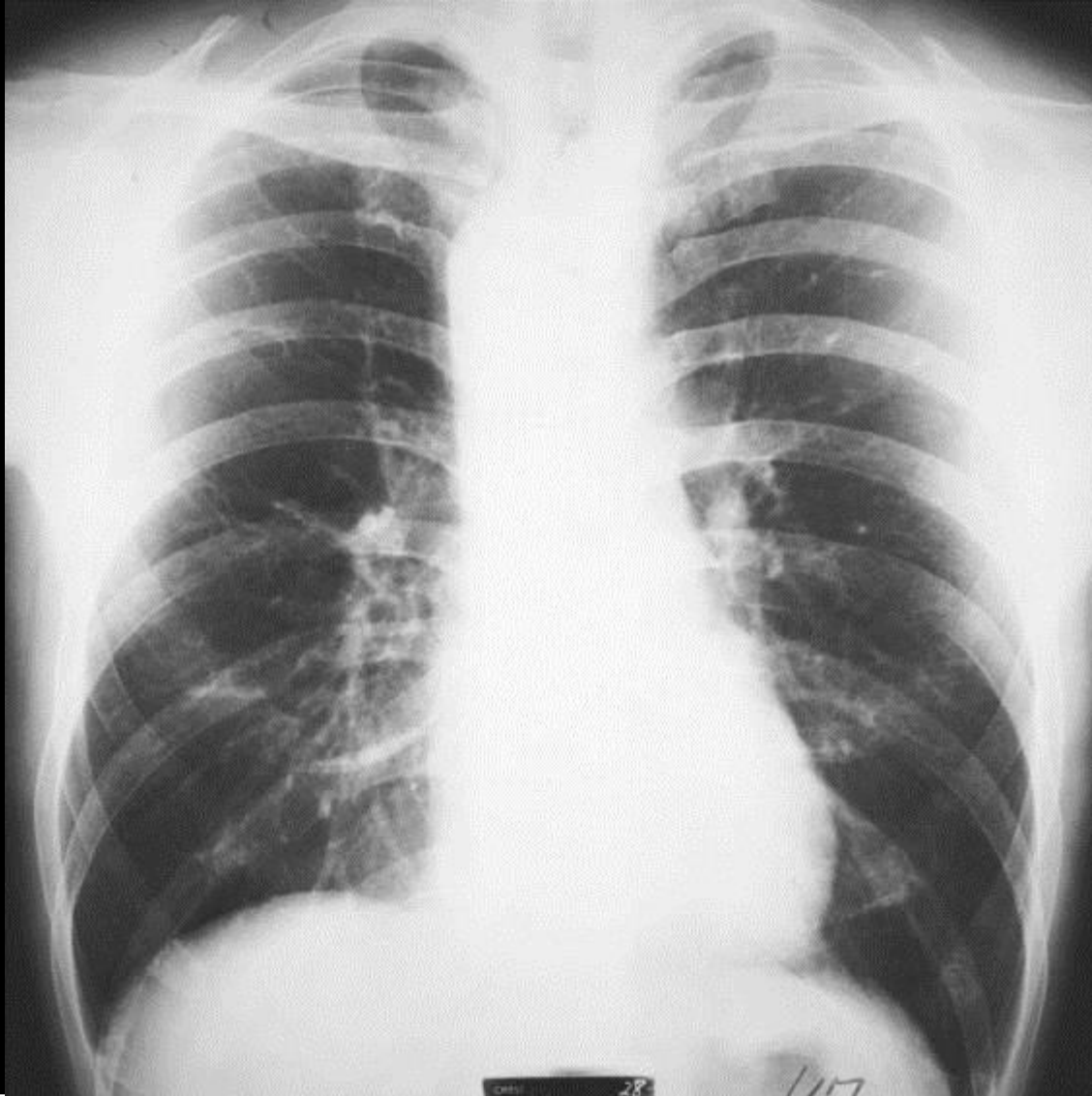
1. プロンベージと呼ばれるものである。
これは何か？何のために行われているか考察せよ。

Air prombage



- 結核、慢性有ろう性膿胸などにたいする空気充填術

22

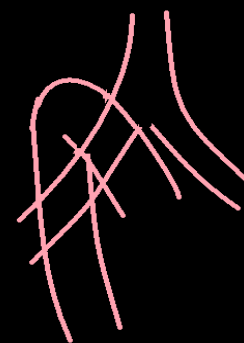
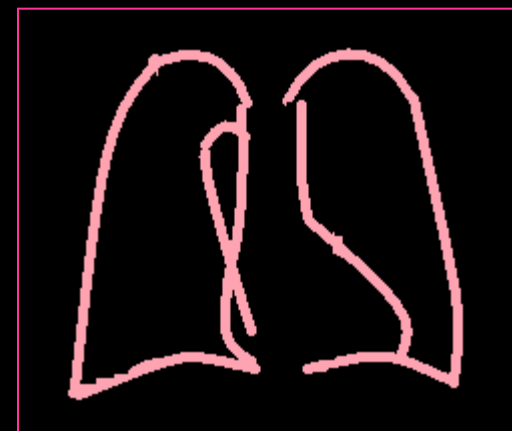
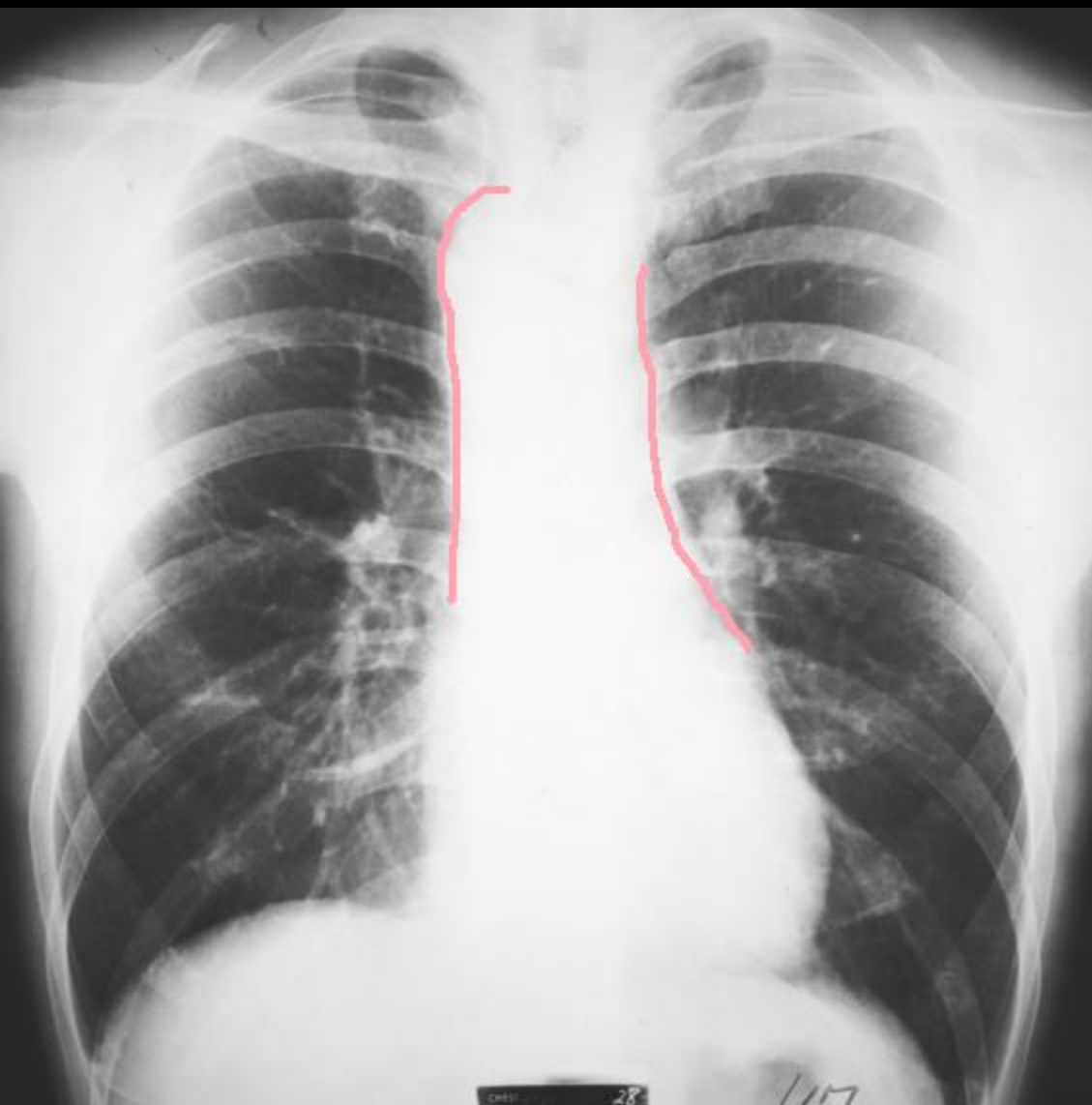


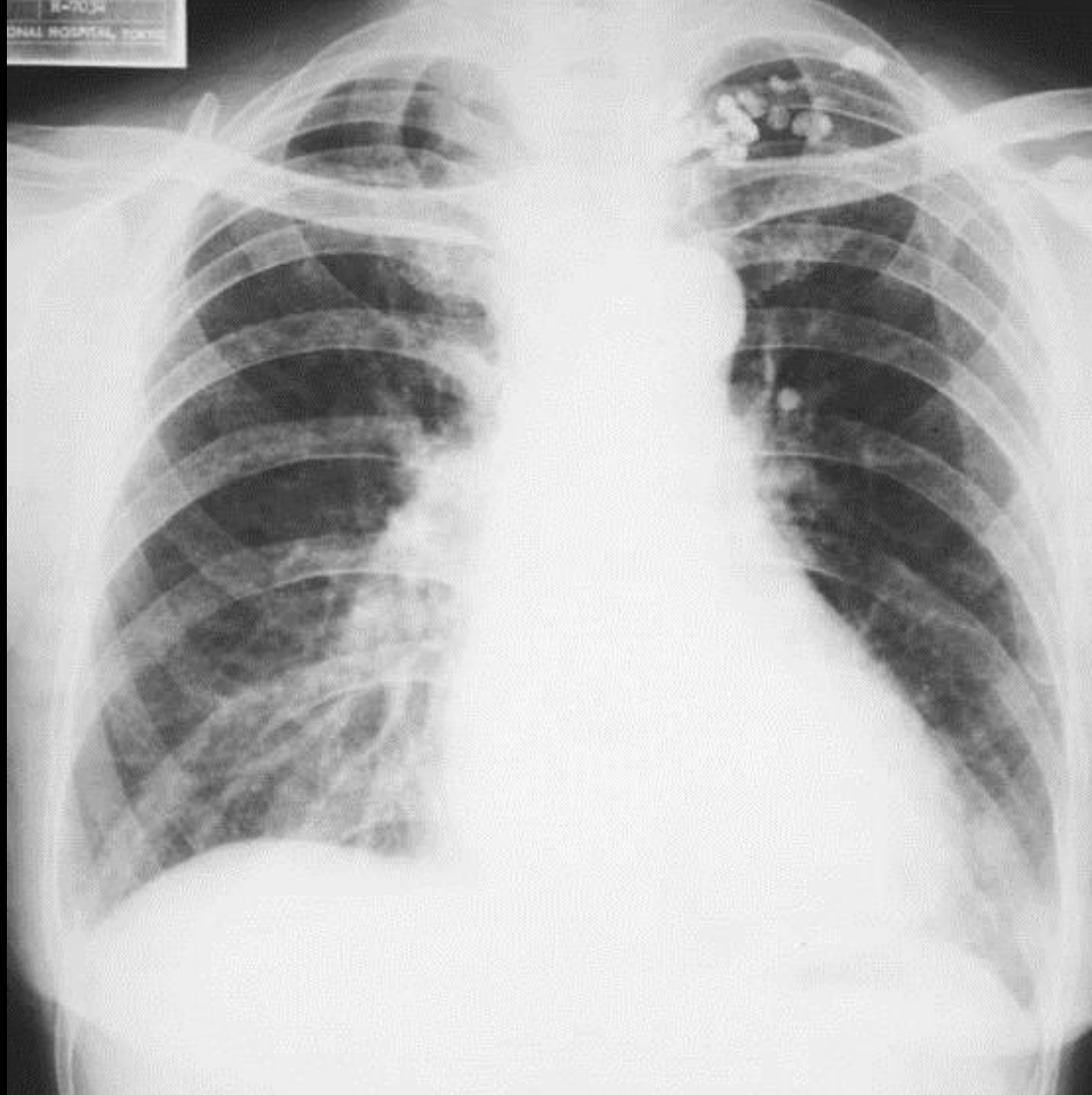
質問:

1. なにか おかしい。異常はなにか指摘せよ。

右側大動脈弓

単独の奇形のほか
Fallot四徴症、総動脈幹
残遺、大血管転位、三尖
弁閉鎖などの心奇形の
合併もある。

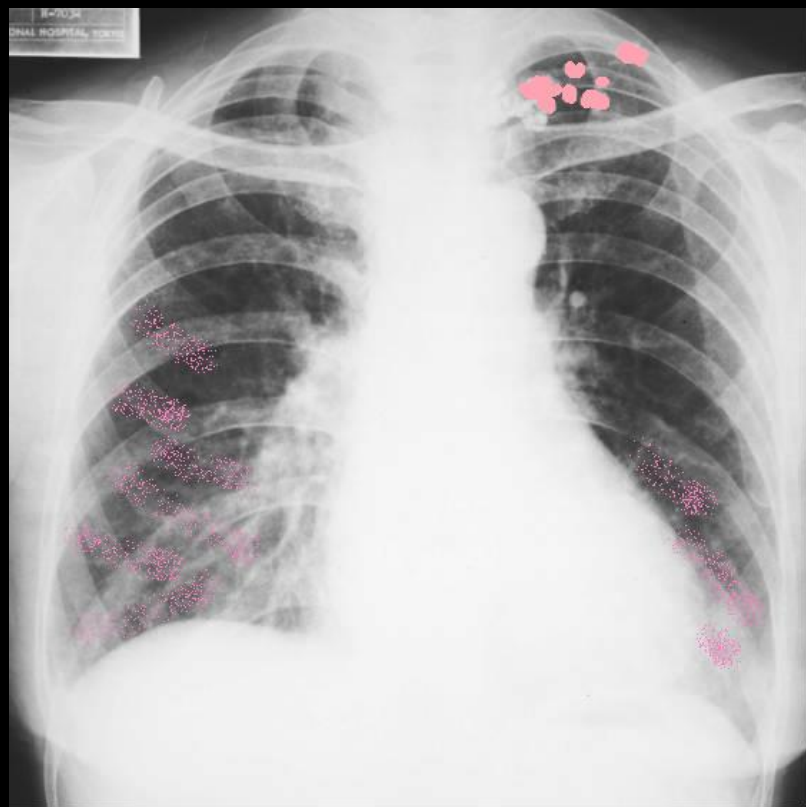




質問:

1. リンパ管造影後の写真である。リンパ管造影とはどのようにするか調べよ。
2. 肺野には油性造影剤のリピオドール(HCCのTAEにも用いられる)がみられる。すりガラス様変化を示している(スライドではうまく見えない)左肺尖部に見られる変化はなにか。

リンパ管造影後



左鎖骨上窩リンパ節へのリ
ピオドールの貯留

肺野はリピオドールの肺
塞栓 microembolism

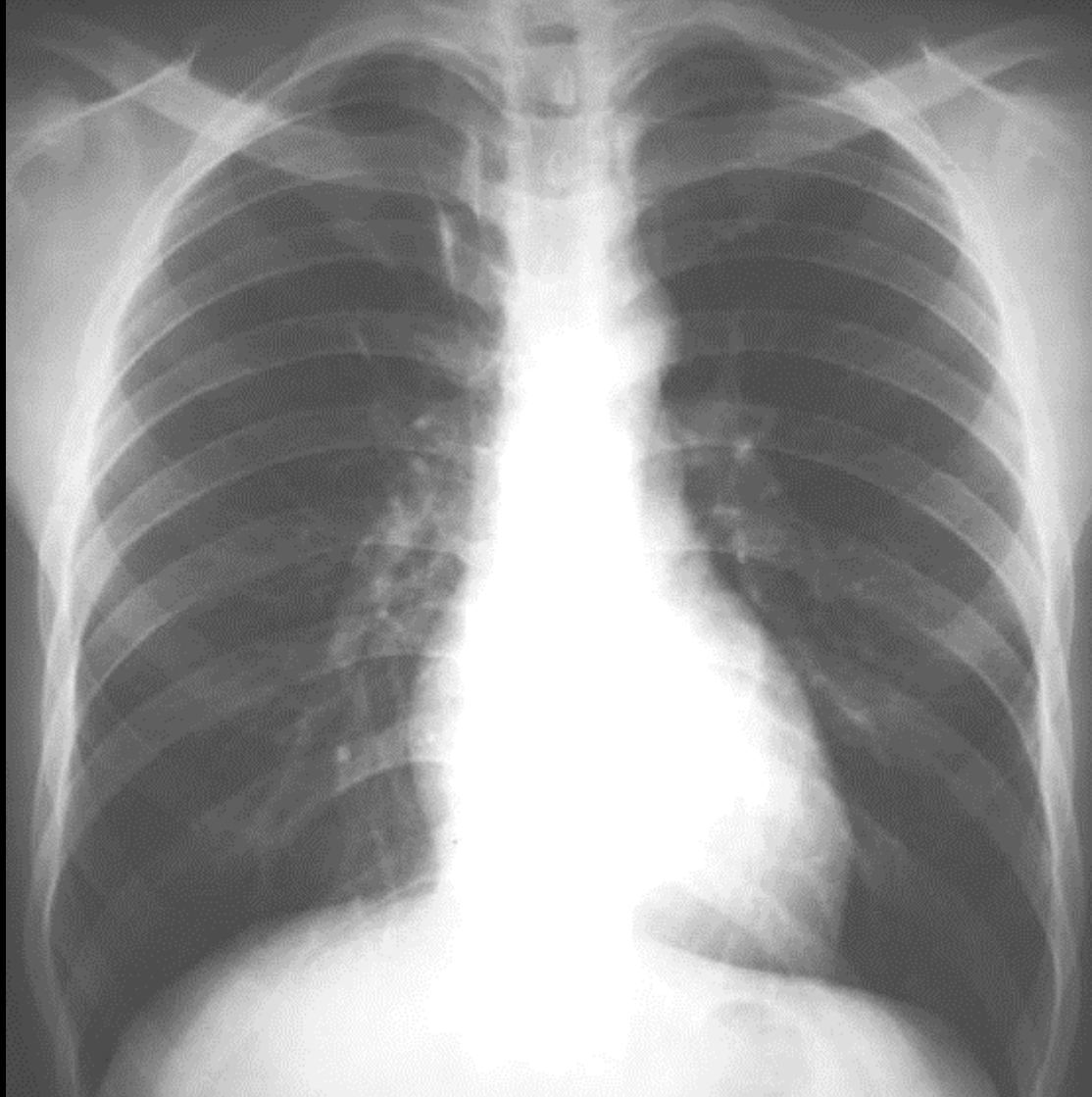
キンモス法と呼ばれる
色素を足指の間に局注し
リンパ管を描出させる。

その後、切開し両足背に
あるリンパ管から造影
剤(リピオドール)を注
入する。

造影剤は、リンパ管を流
れ、リンパ節に貯留す
る。

胸管から最後に左鎖骨下
静脈に流入する

リピオドールの量が多い
と、肺の油性造影剤に
よる塞栓になる。

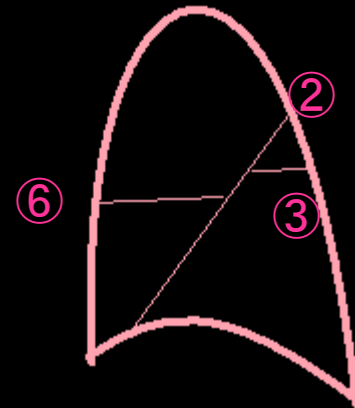
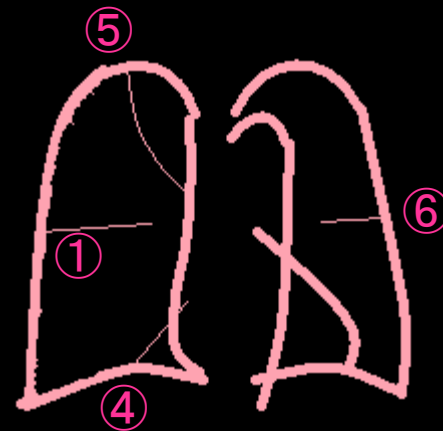
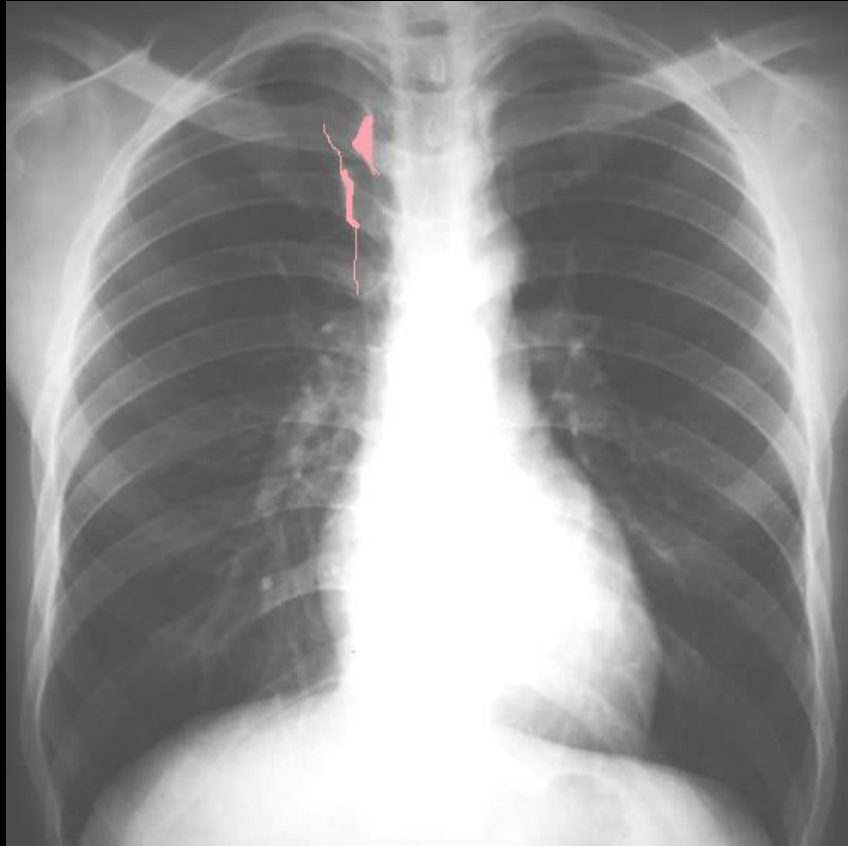


質問:

1. 奇静脈葉である。どこにあるか。そのほか肺野にみられるaccessory lobeにはどのようなものがあるか説明せよ

奇静脈葉

- Accessory lobeと
Accessory fissure



①minor fissure

②major fissure

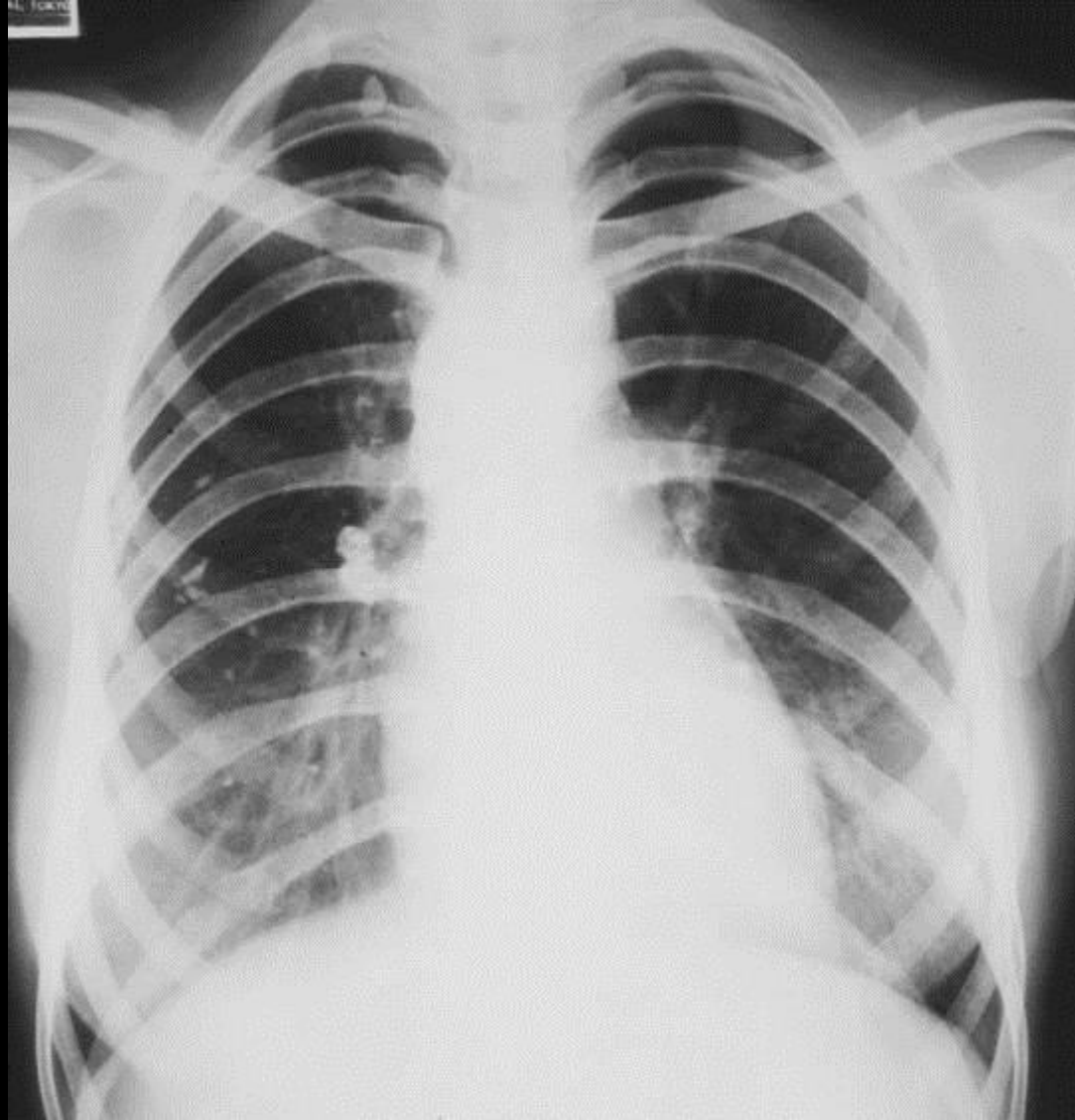
③左下葉の上副葉裂

④右下葉の下副葉裂

⑤奇静脈葉裂

⑥左minor fissure

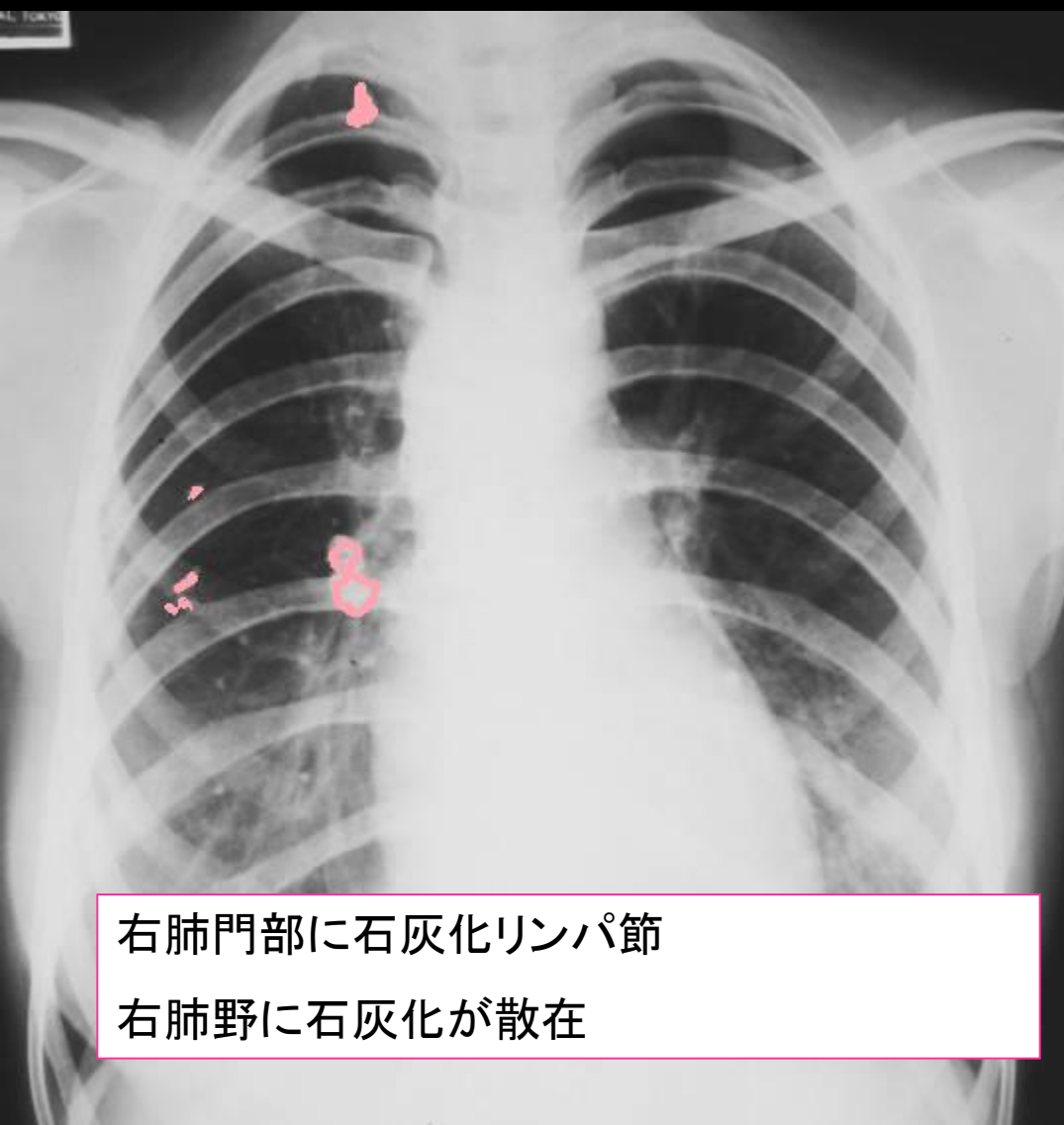
25



質問:

1. 初期結核のあとである。所見を述べよ

初期結核

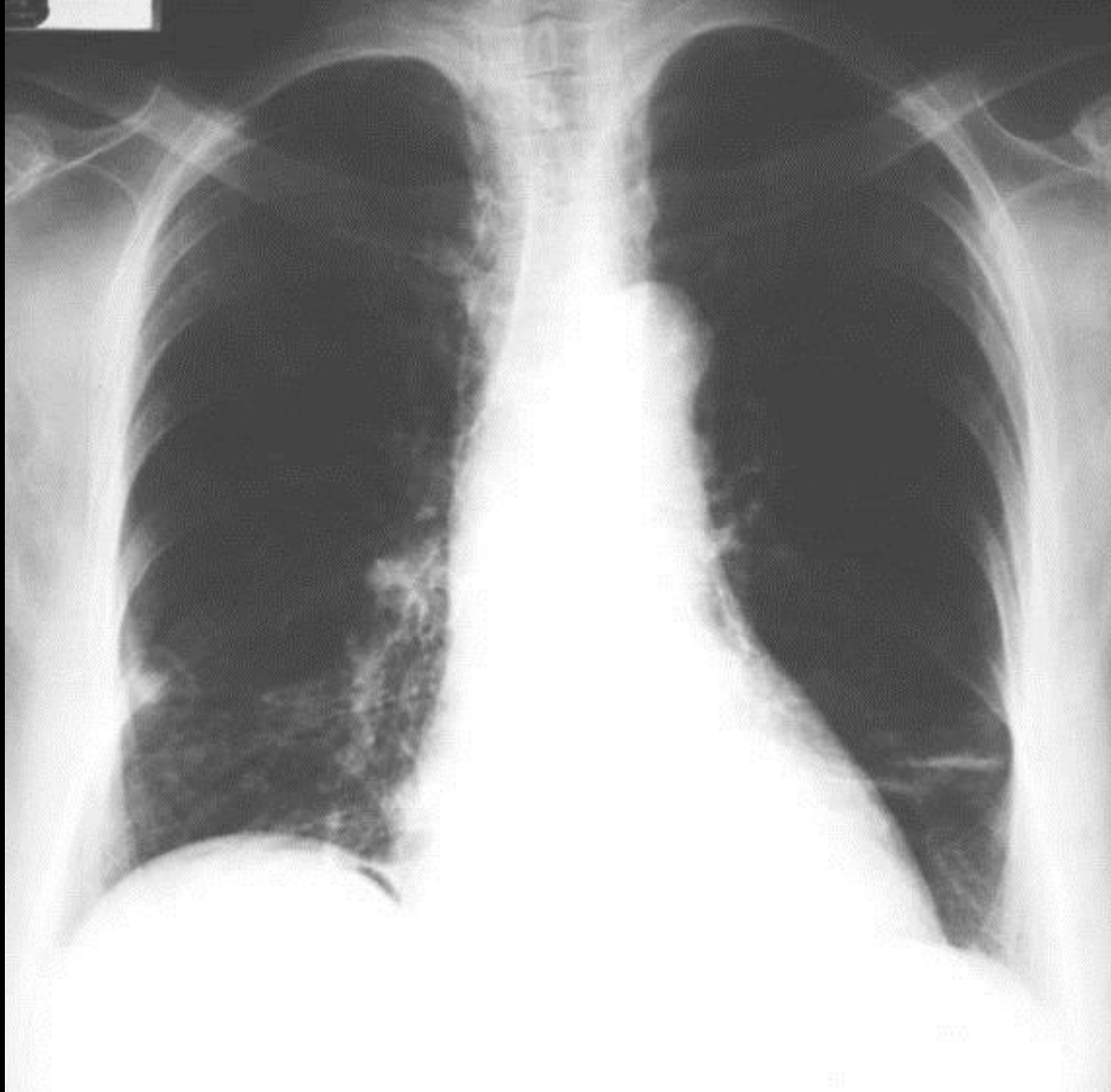


右肺門部に石灰化リンパ節

右肺野に石灰化が散在

＊ 初期変化群 ＊
初期感染巣と
縦隔・肺門部リンパ節、
肺内リンパ節の腫脹

治癒後にその石灰化
が認められる。



質問:

1. 腹部の手術後である。左右下肺野に板状無気肺、右横隔膜したにfree airを認める。板状無気はとは何故おこるのか、左右の形が違うのはなぜか 考察せよ

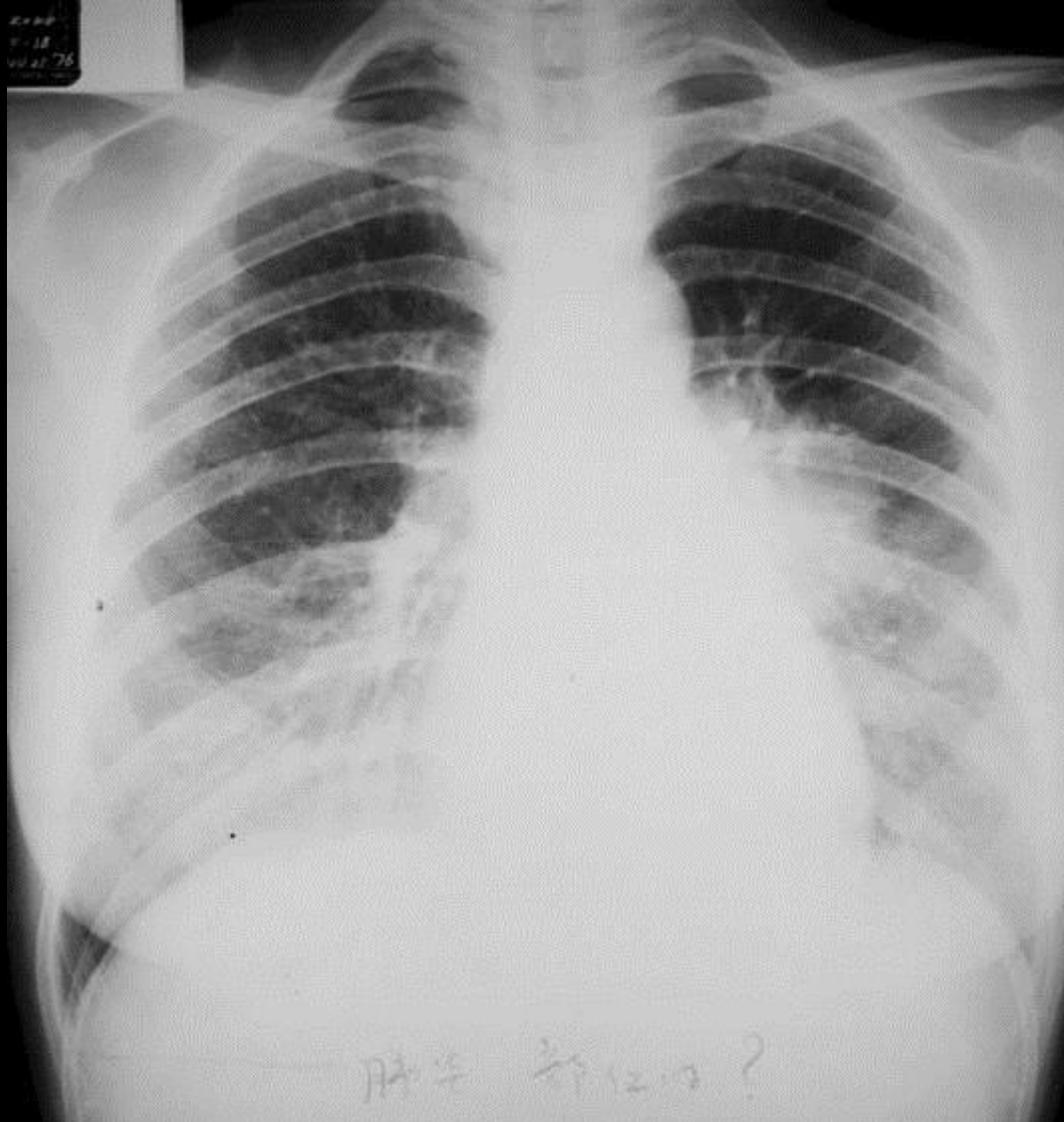
板状無気肺



胸部や上腹部疾患、手術後に見られる。
成因として重力、胸腔内圧、肺の弾性、surfactant、横隔膜の運動制限などが考えられる。

左下肺野に帯状影、右は結節状に見える陰影が胸膜に沿って認められる。右が結節状に見えるのは板上無気肺の見える方向の違いによる。

27



質問:

1. 左肺門部に腫瘍影があるが、肺炎である。区域はどこか

肺炎

* 区域とシルエットサイン *

右第2弓=右S5

左第2~4弓=左S4~5

下行大動脈

上部=左S6

下部=左S10

横隔膜=左右S8

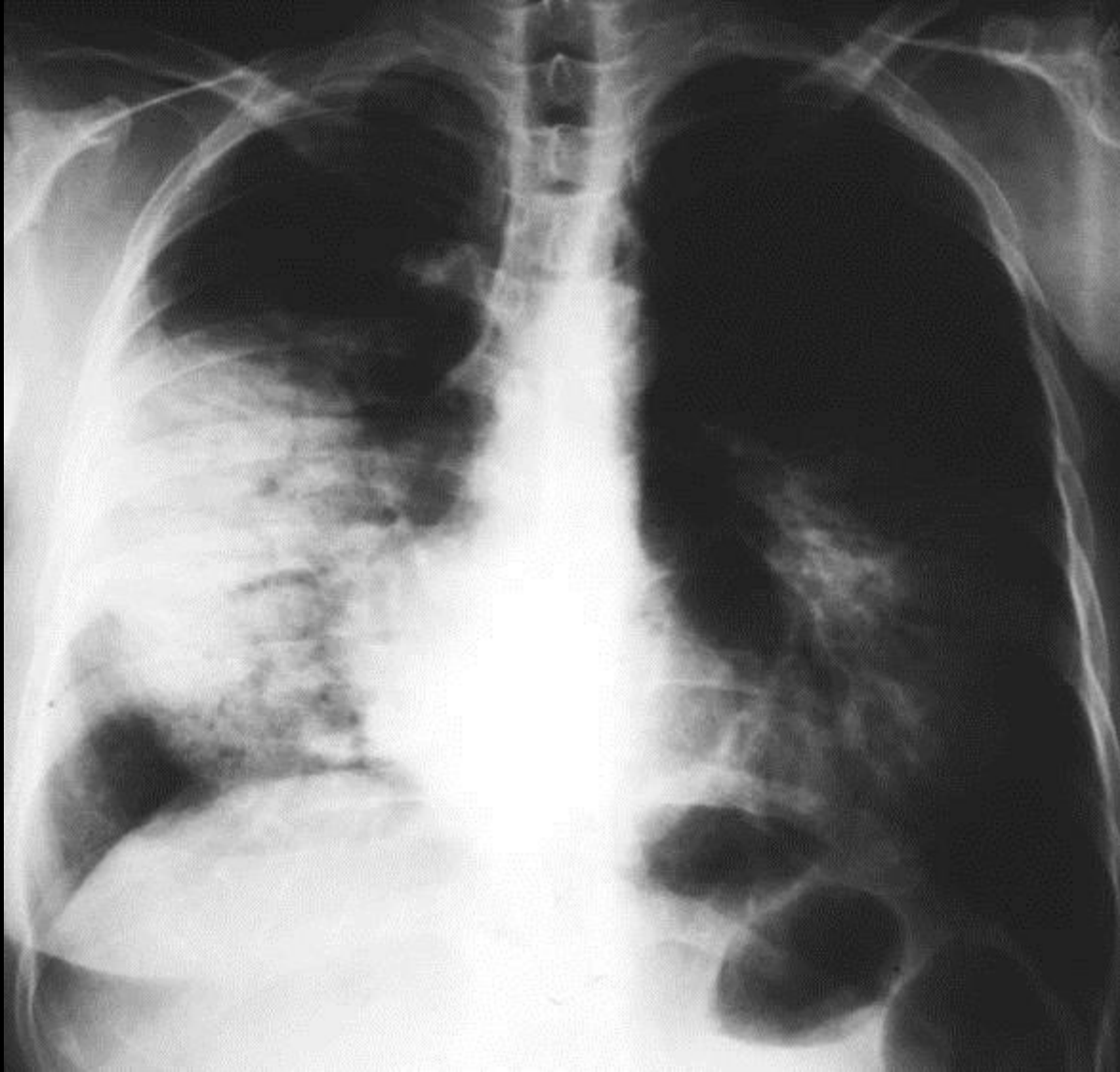


左肺門部に浸潤影を認める。

左第2~4弓のsilhouette sign陰性。

下行大動脈陰影ははっきりしない。

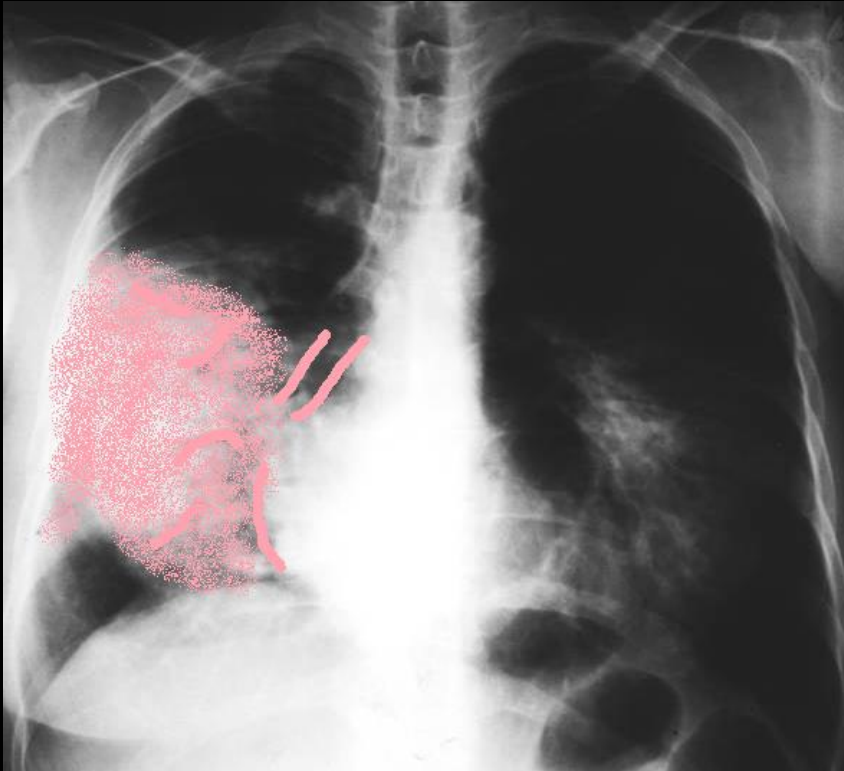
⇒左下葉S6の肺炎



質問:

1. 肺胞上皮癌である。部位はどこにあるか、区域で述べよ。

肺胞上皮癌



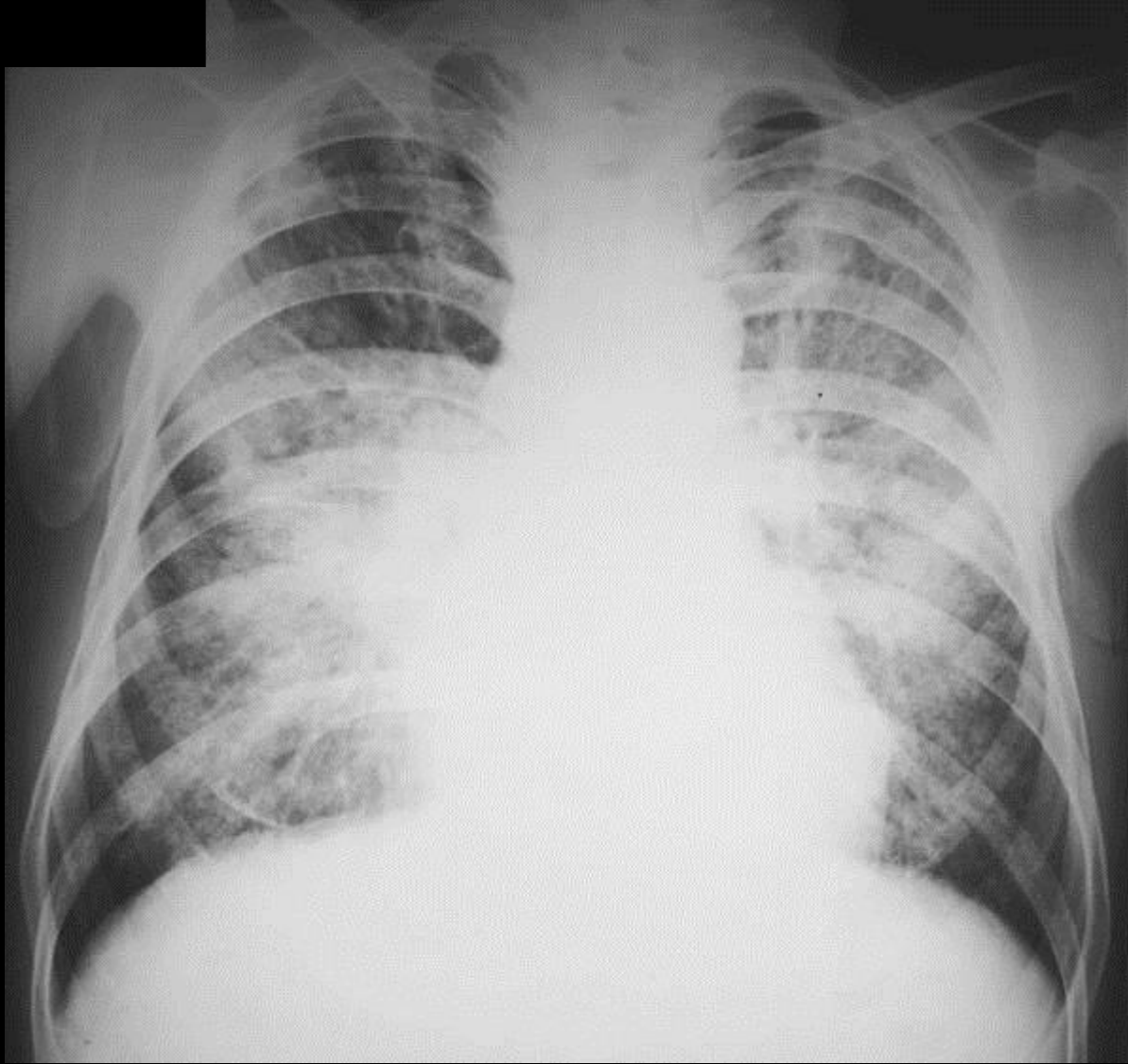
右S 3,4,5

左S 4,5

右中肺野にair bronchogramを伴う浸潤影を認める。

右第2弓silhouette sign陰性

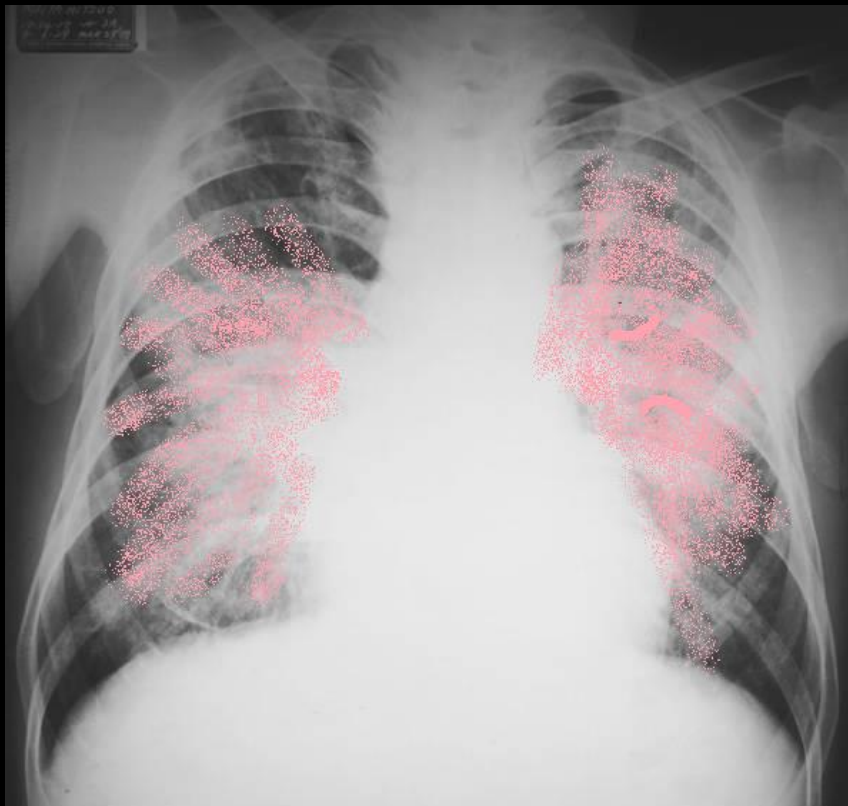
左中下肺野にair bronchogramを伴った浸潤影を認める。



質問:

1. 白血病患者さんに発生したニューモシテイス肺炎である(最近はカリニー肺炎とは呼ばない)。所見をのべよ

ニューモシスチ肺炎



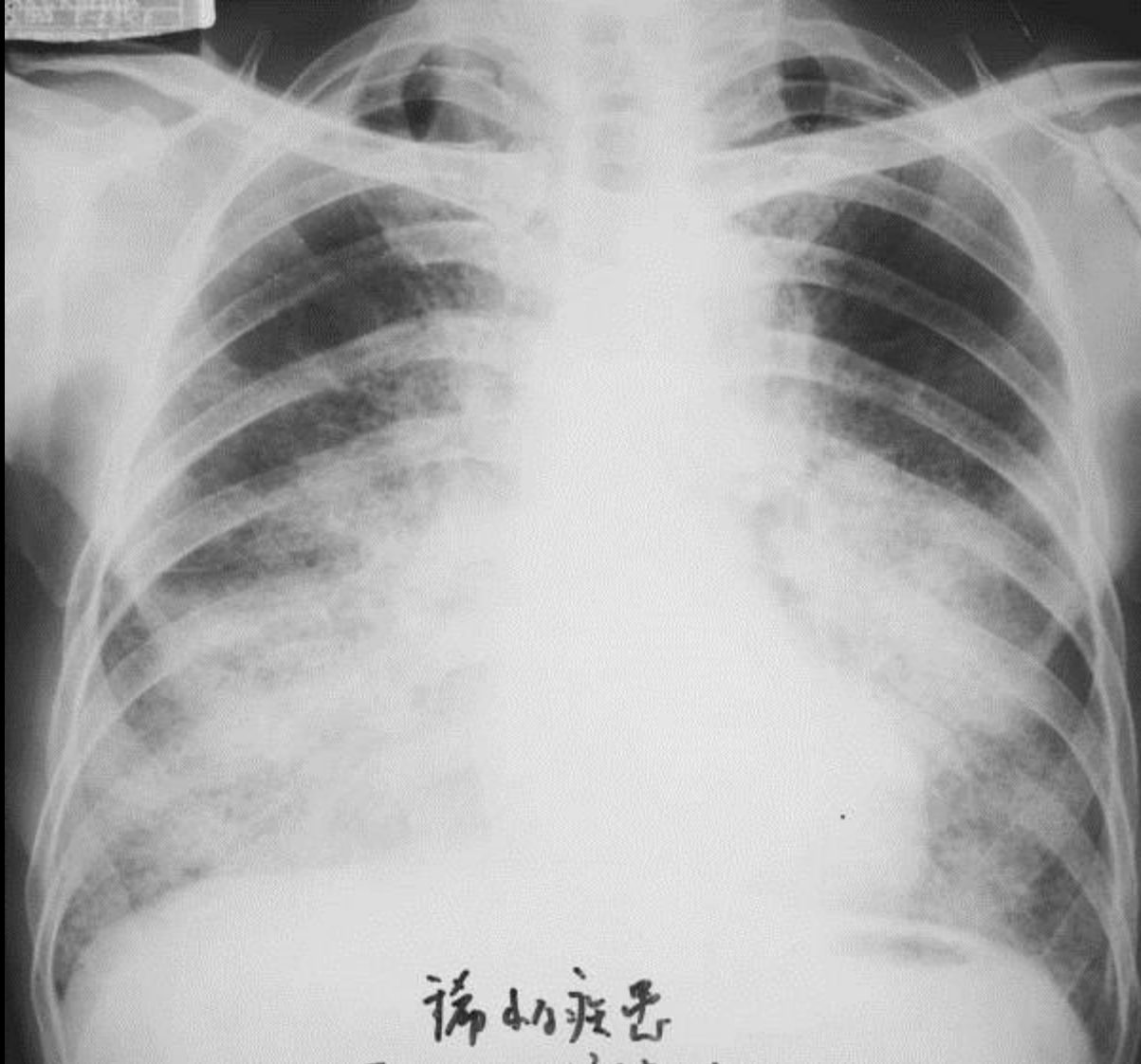
両側肺門部中心にair bronchogramを伴う浸潤影が広がっている。

心拡大は認めない。

免疫不全患者などに発生する日和見感染の代表
最近ではHIV感染の合併症として見られることが多い

発熱、呼吸困難、低酸素血症が特徴

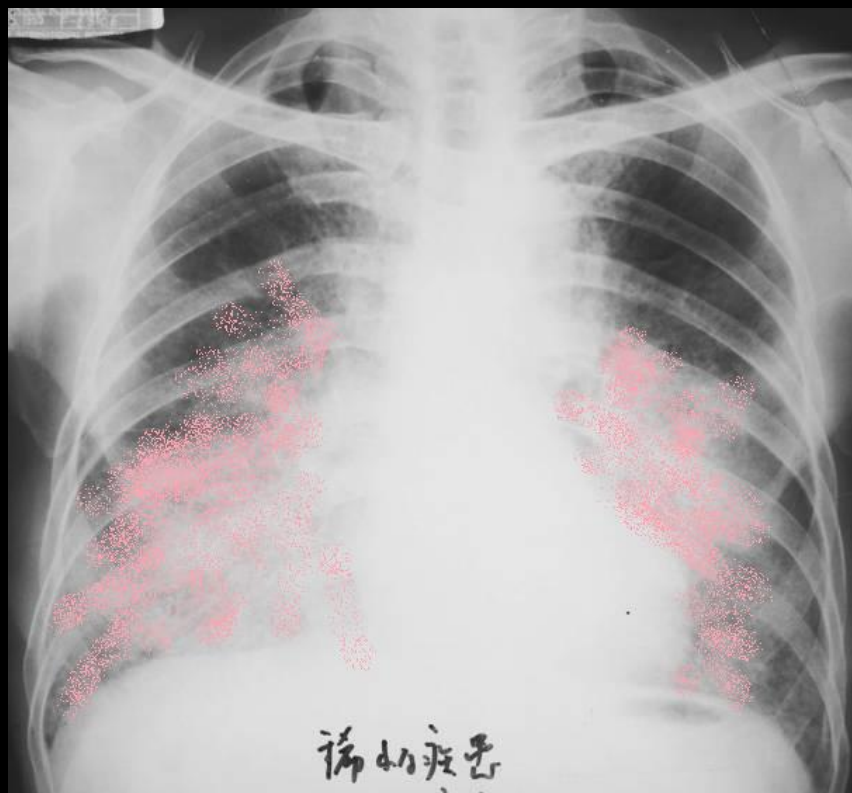
最初はすりガラス陰影、後に心拡大がない肺門中心のバタフライ陰影をしめす(非心原性肺水腫という)



質問:

1. 肺胞蛋白症である。どんな病気か。どのようにして診断するか。
2. 画像所見を述べよ。

肺胞蛋白症



肺胞内にPAS陽性の蛋白質(主成分DPPC/surfactantと共通)が蓄積する疾患。原因としては、肺泡マクロファージの肺泡クリアランス機能が傷害され、肺胞内にサーファクタントが貯留すると考えられている。

特異的診断: 肺生検 気管支肺胞洗浄

その他

臨床検査:

赤血球増加症, 高 γ Glb血症, 血清LDHの上昇

胸部X線:

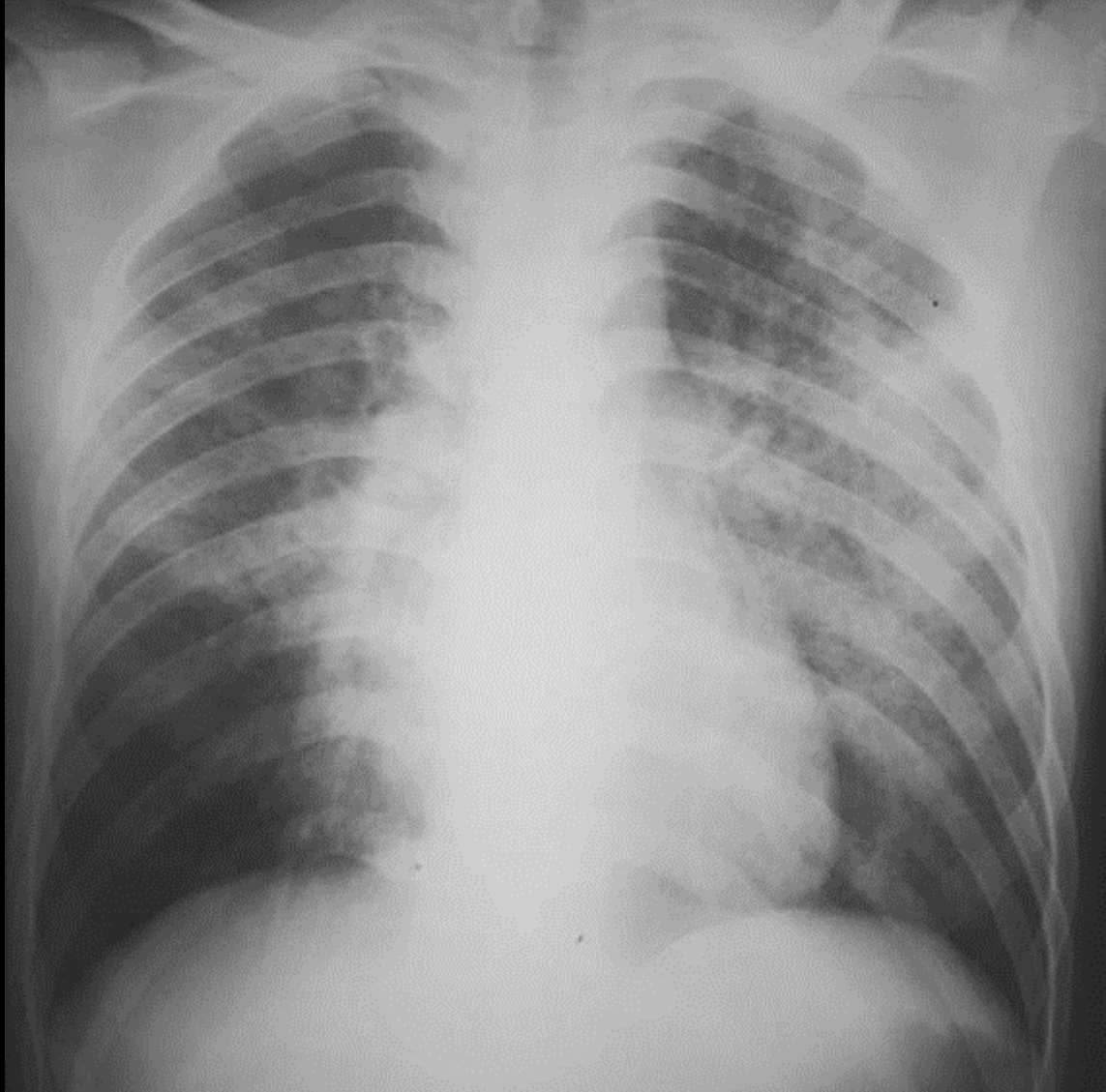
肺水腫に認められる像と類似する蝶型陰影を示す。

心臓は正常であるように見える。

肺門リンパ節の腫脹はない。

CT: すりガラス様の陰影, 地図状と呼ばれる典型的な多角形の肥厚した小葉内構造物や小葉間中隔を示す。

両肺野内側を中心に浸潤影～すりガラス影がびまん性に広がっている。一部ではair bronchogramも認められる。



質問:

1. ショック肺である。別名はなんと呼ばれるか。
2. このような陰影を来す疾患を5つ挙げよ。

ショック肺



両側肺門部中心にair bronchogramを伴う浸潤影(butterfly shadow)を認める。

心拡大は軽度である。

ショック肺

=ARDS

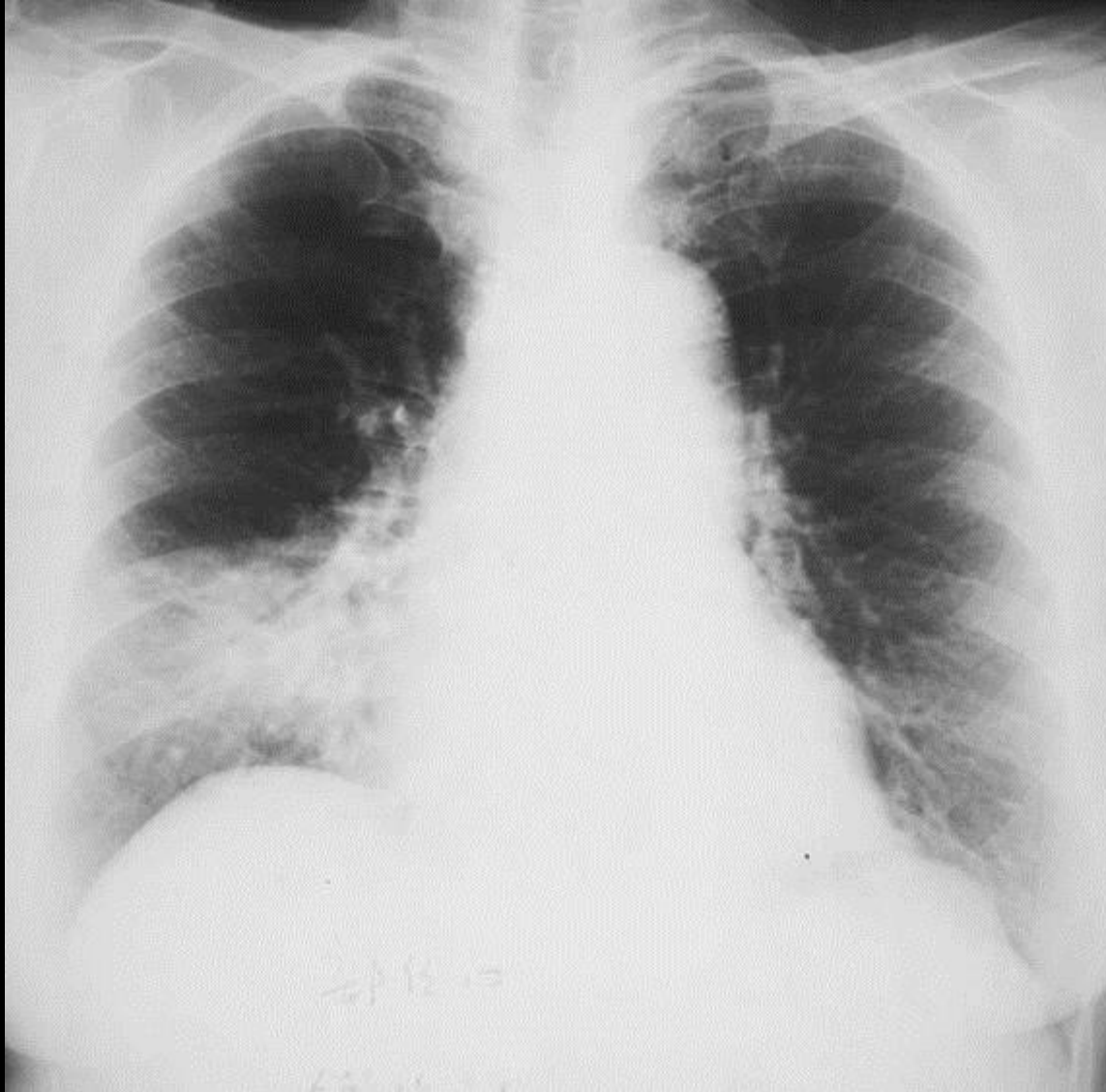
(Acute respiratory distress syndrome)

非心原性肺水腫

- ・尿毒症肺
- ・急性薬物中毒
(パラコート中毒初期
モルヒネ中毒など)
- ・刺激性ガス吸入後
- ・高山病肺
- ・神経原性肺浮腫
- ・溺水

その他 鑑別

- ・ニューモシチス肺炎
 - ・肺胞蛋白症
- など



質問:

1. 異常陰影の部位はどこか
2. 抗生物質が効かない。なにを考えるか

抗生剤のきかない浸潤影



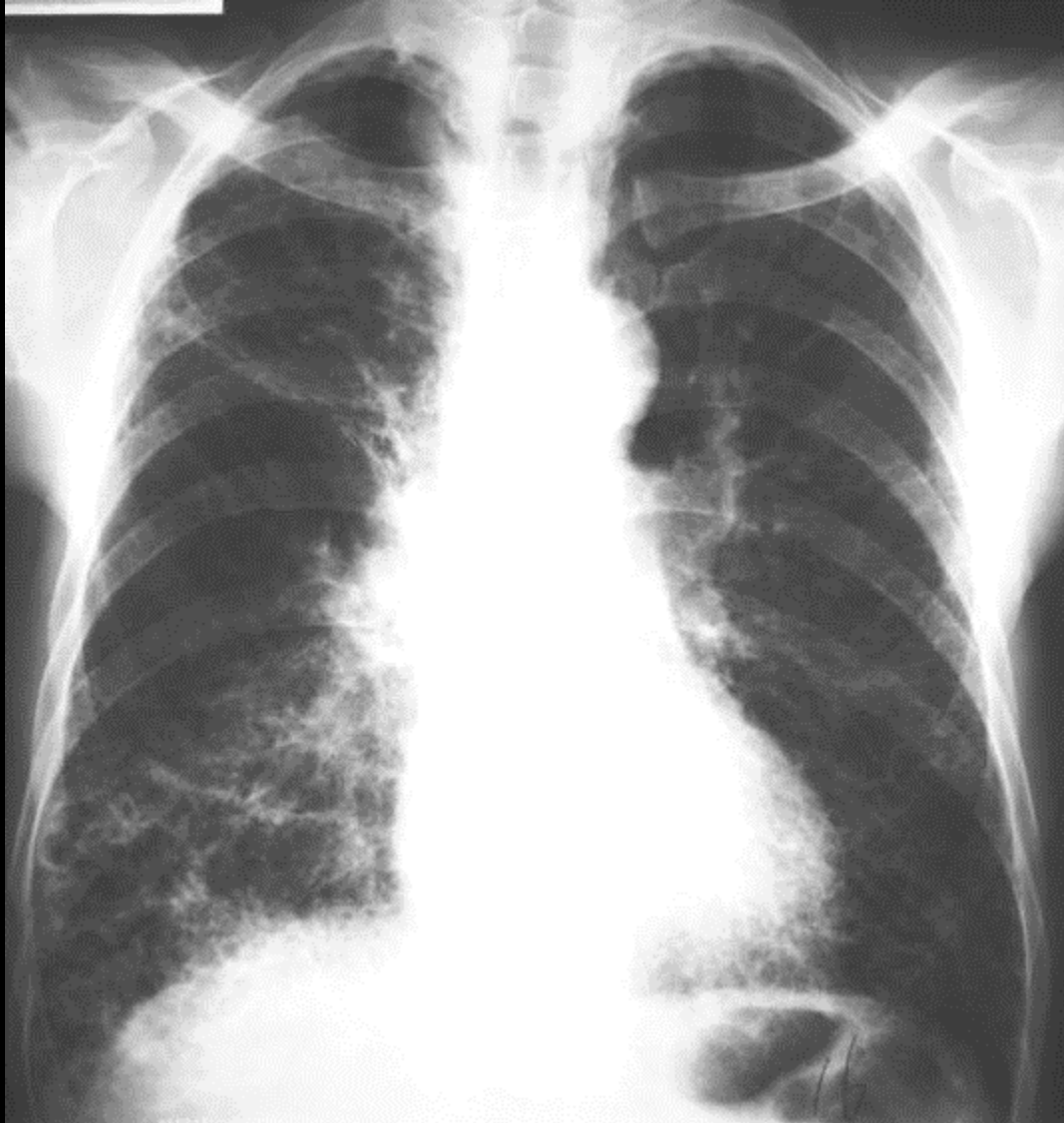
感染症

- ・真菌症
- ・結核
- ・非結核性抗酸菌症

非感染性病変

- ・肺胞上皮癌
- ・悪性リンパ腫

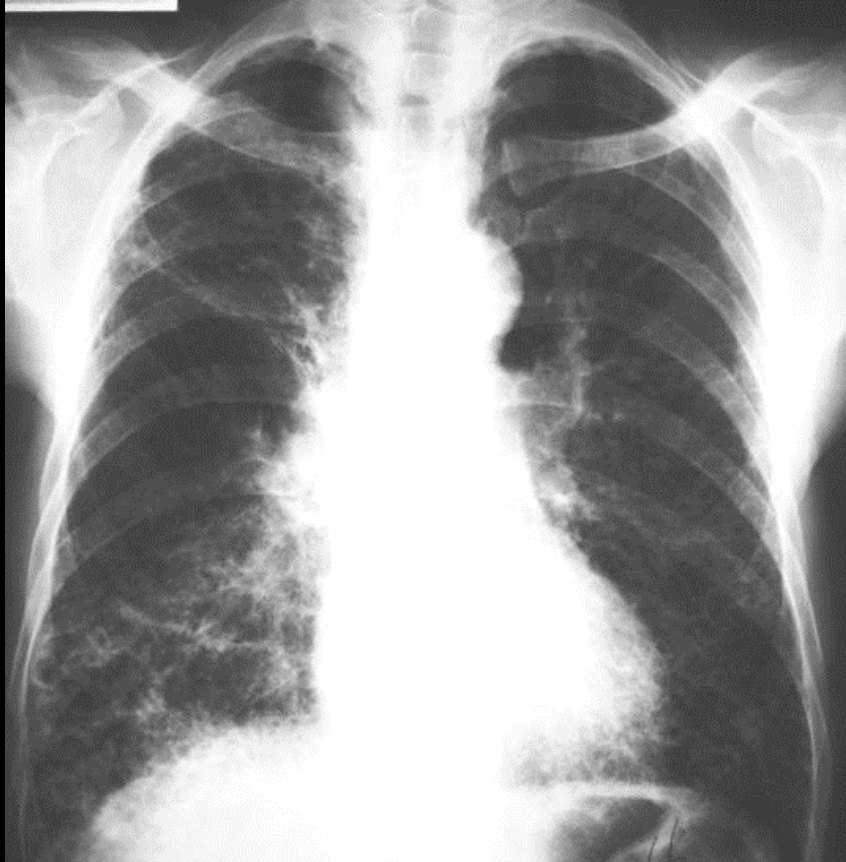
右下葉にair bronchogramを伴う浸潤影を認める。右第2弓silhouette sign陽性で右中葉の肺炎像と考えられる。



質問:

1. 肺線維症である。所見を述べよ。
2. 一般にみられる肺線維症とは少し違ったところがある。それは何か

肺線維症



いつもと違うところ・・・

肺が縮小していないこと。

⇒肺気腫などがあると縮みにくい。

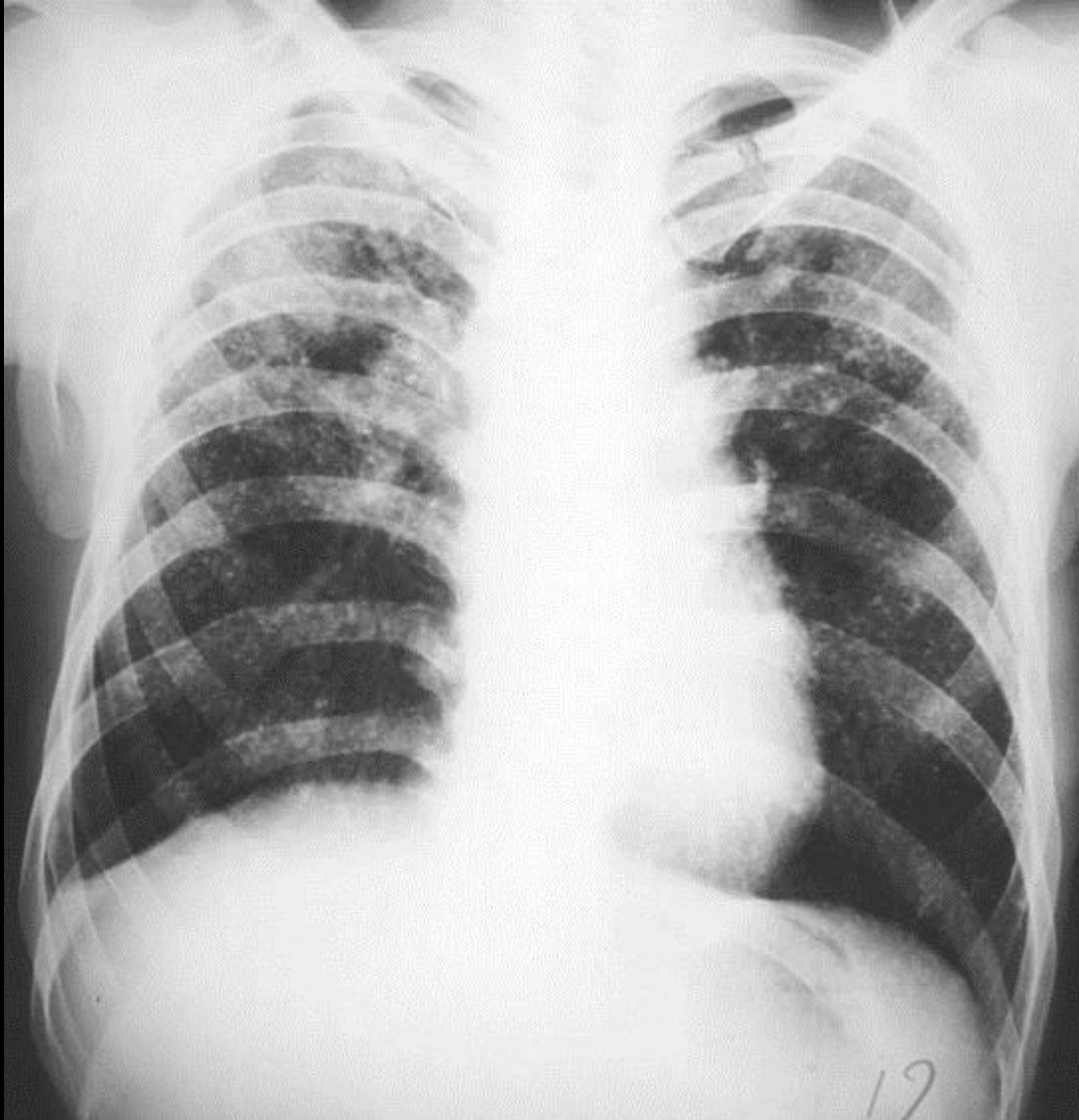
最近では、線維化と肺気腫はよく合併するといわれている。

両下肺野に網状影、蜂窩肺が広がっている。

一部索状影も見られ、肺門部陰影はやや毛羽立っている。

上肺野の透過性が亢進している

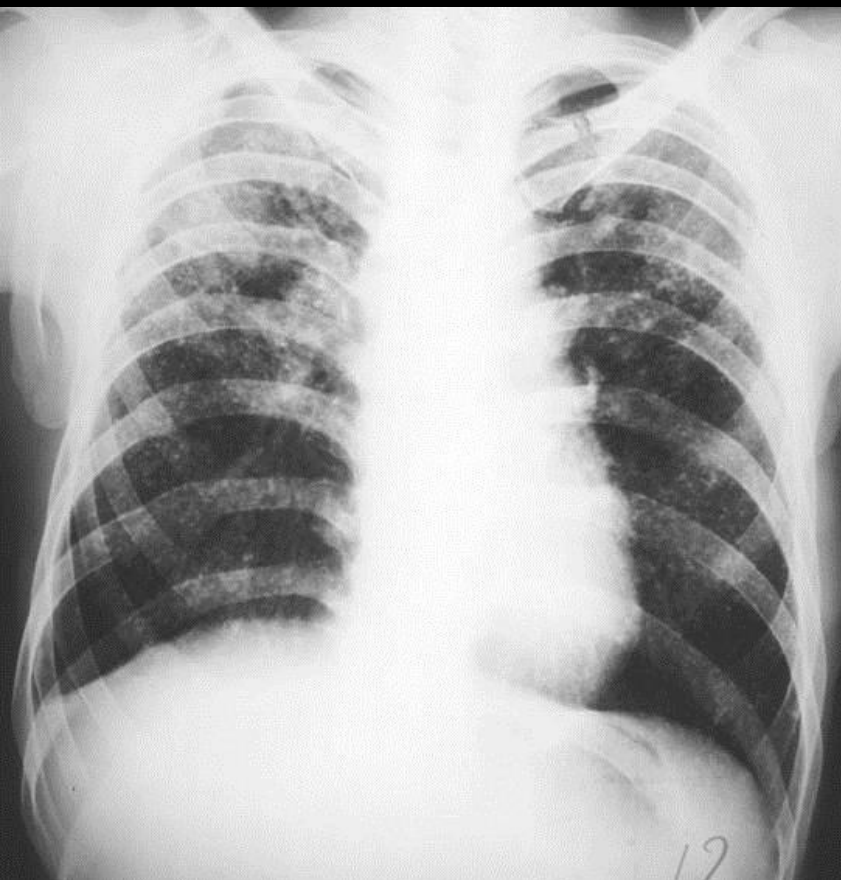
34



質問:

1. 塵肺症である。所見をのべよ

塵肺症



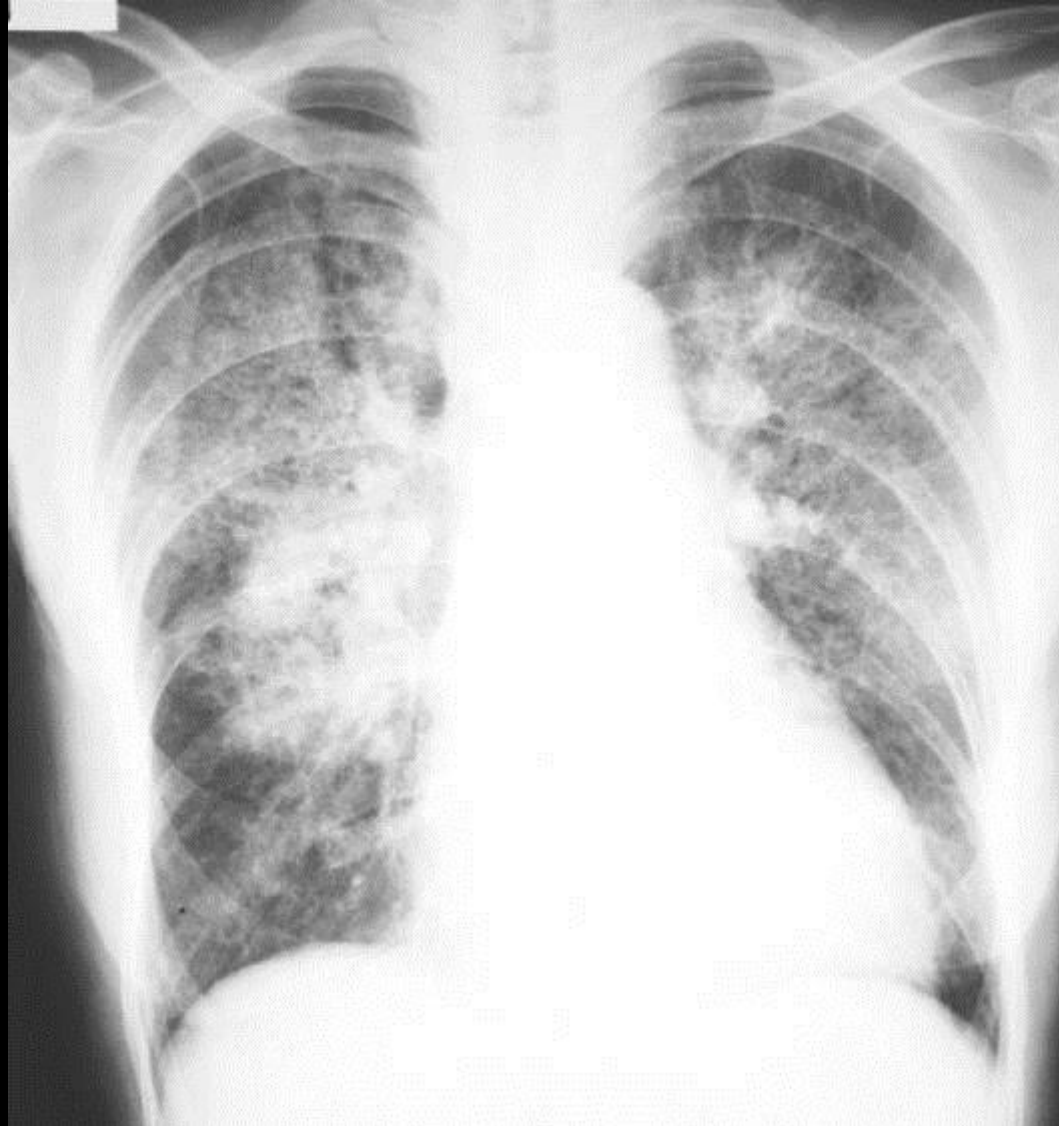
両上肺野優位にびまん性に粒状影が見られる。粒状影の濃度が高い。右肺門の挙上、上肺野の濃度上昇がある。

石綿肺

- ・石綿吸引が原因。
マクロファージに貪食され特に細気管支周囲の間質の線維化がおこる。
- ・石綿鉱山、自動車工場、断熱材工場、ビル解体
- ・下肺野中心に細かい線状陰影が見られ、次第に太くなり索状影となる。
- ・胸膜の石灰化や胸水の貯留を認める。
- ・20～40年後に悪性胸膜中皮腫や肺癌の原因となる。

珪肺

- ・石英などに含まれる SiO_2 の吸入が原因。
マクロファージに貪食され間質の繊維化と珪肺結節の形成
- ・石切場、トンネル、ガラス工場、鉱山など
- ・上肺野中心に珪肺結節が多発粒状影。
進行すると融合し大結節となる。
- ・肺門リンパ節石灰化(egg shell calcification)
- ・肺結核の合併が多い。
- ・関節リウマチの合併を見ることがある。
(Caplan syndrome)



質問:

1. 腎炎の患者さんである。喀血もある。なんと呼ばれる病態か。
2. 肺野の所見について述べよ

腎炎＋喀血＝ Goodpasture症候群



両肺門部中心にair bronchogramを伴う浸潤影が広がっている。

心拡大は認めない。

抗糸球体基底膜抗体

(anti glomerular basement membrane(GBM) antibody)

2型アレルギーの機序により肺胞と糸球体基底膜を障害する。

肺；

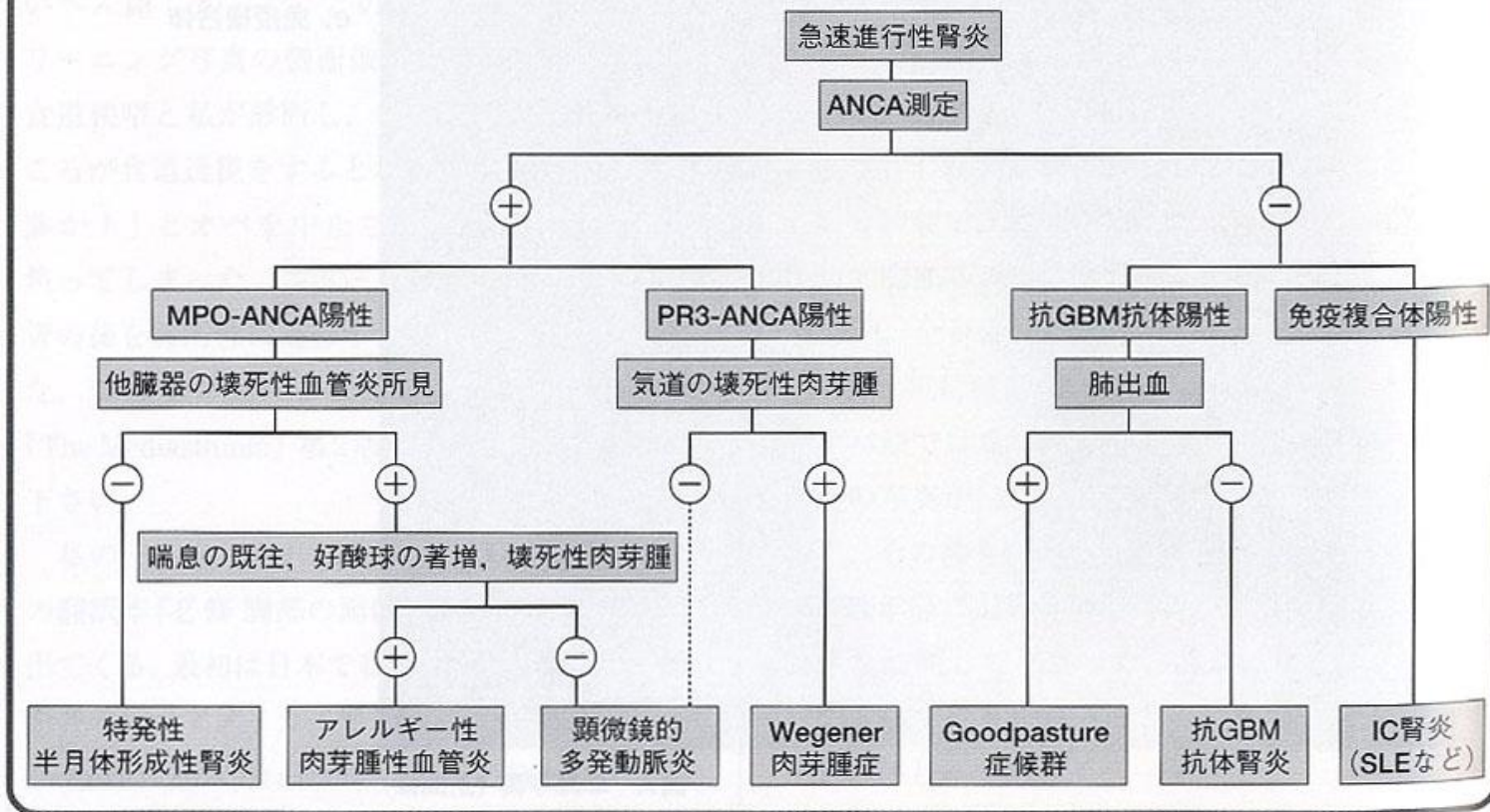
肺出血を起こしXpではbutterfly shadowとなる。血痰、咳嗽、呼吸困難が出現し、喀痰にヘモジテルンを貪食したマクロファージ(siderophage)をみる。

腎；

半月体形成を認め、急速進行性糸球体腎炎となる

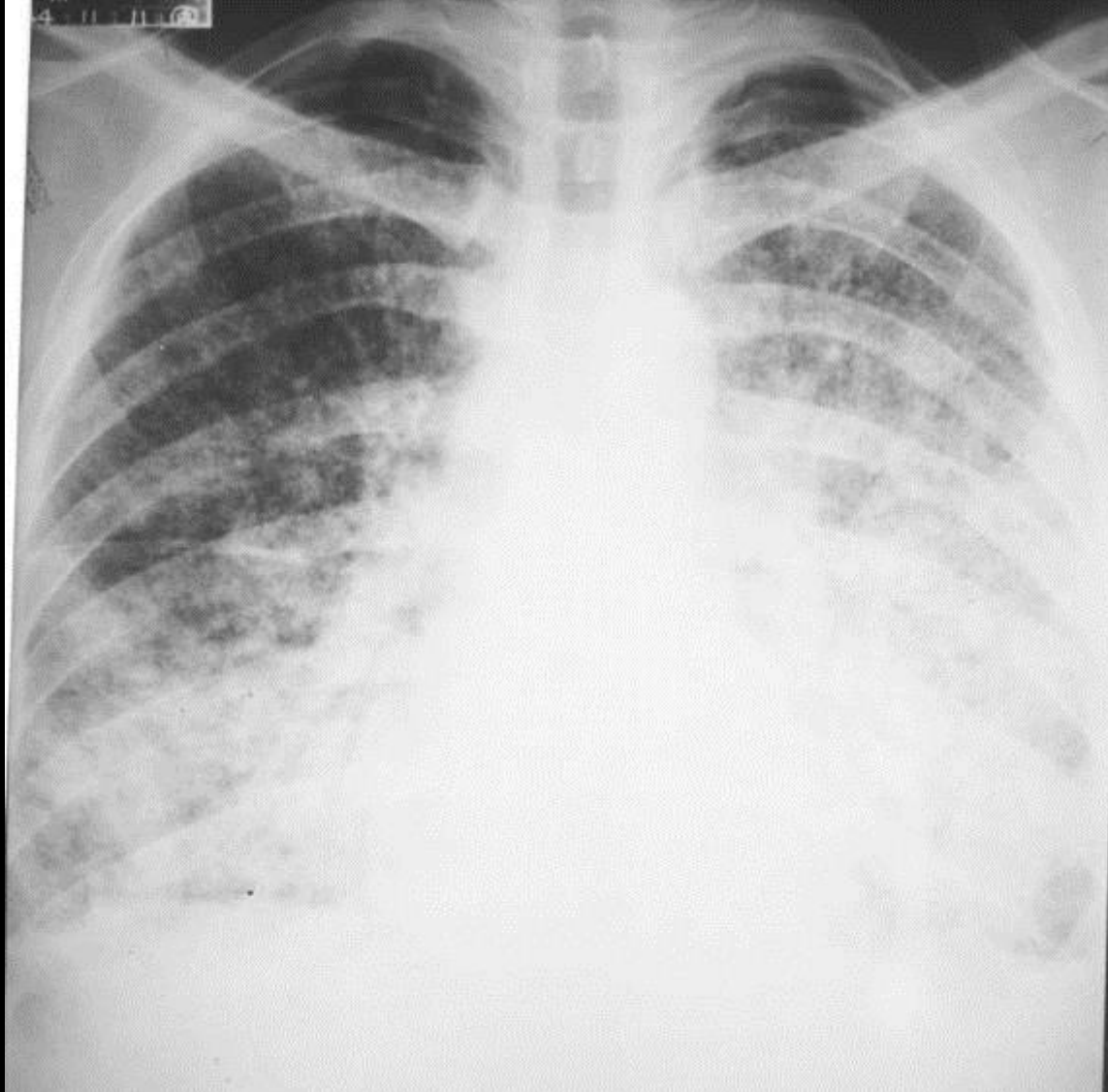
出血をともなうため鉄欠乏性貧血となる。

表1 血管炎を主たる病態とする各疾患群とANCAとの関連



胸部異常陰影に貧血やタンパク尿、血尿など
伴う場合にはANCAをチェックする

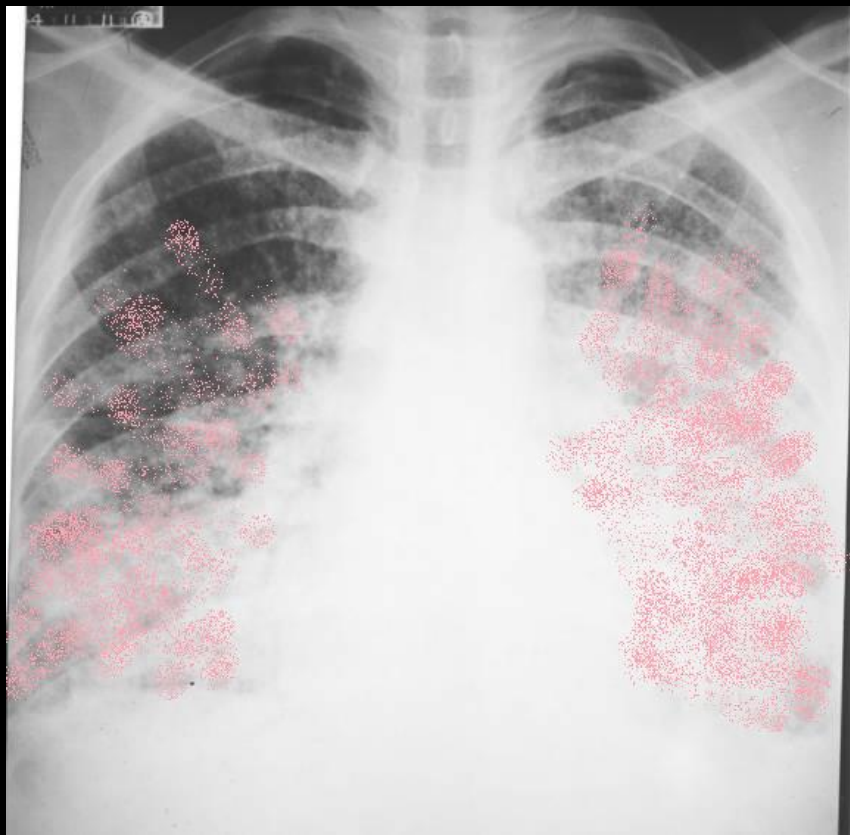
36



質問:

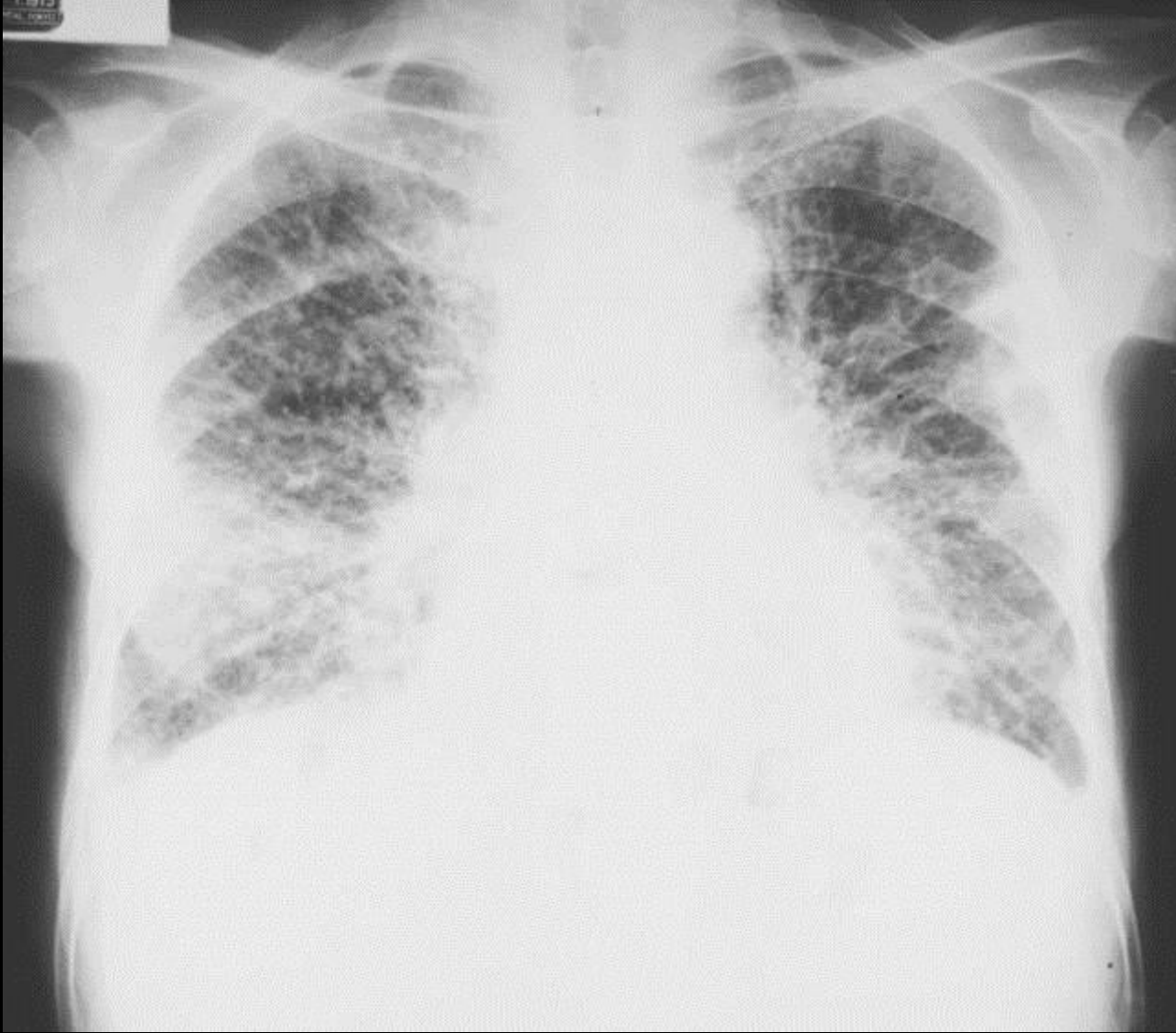
1. 粟粒結核である。所見を述べよ

粟粒結核



両下肺野中心にびまん性に粒状影が広がっている。炎症の強いところでは浸潤影、融合像もある。この写真は撮影条件が悪く、下肺野の透過性が低下し十分評価できない。

結核菌が初感染結核から血行性に肺に播種されたもの。肺以外にも肝臓、脾臓、骨髄内などに播種され結核性肉芽腫を形成する。



質問:

1. 癌性リンパ管症である。所見を述べよ
2. 原発部位をおもわれるのはどこか。3つあげよ。

癌性リンパ管症

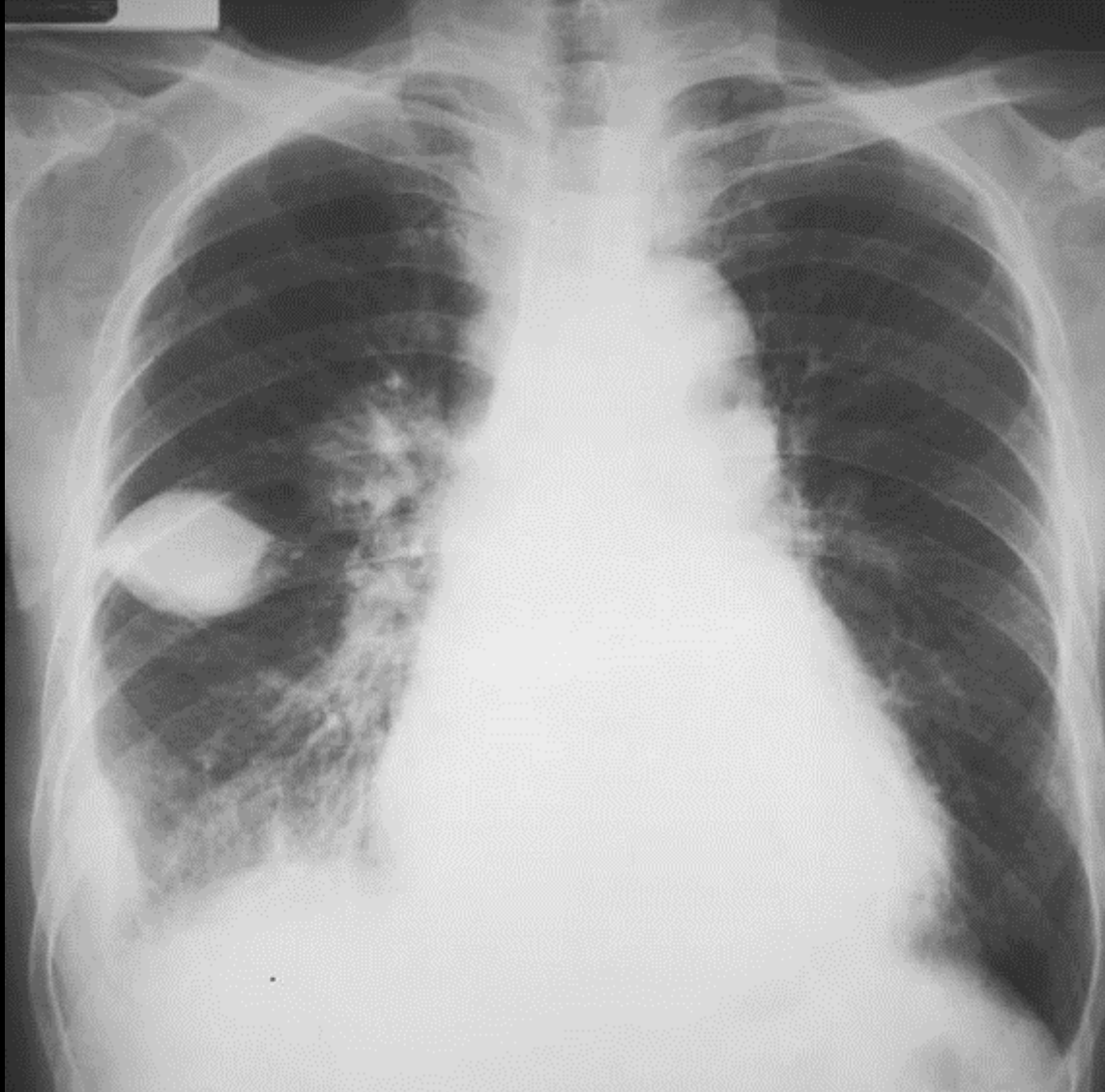


両肺野にびまん性に不規則な線状影や粒状影が見られる。またKerley AおよびB lineが認められ、小葉間隔壁の肥厚が見られる。

- 原発部位
- 肺癌肺内転移
- 胃癌
- 乳癌

線状影を来すもの

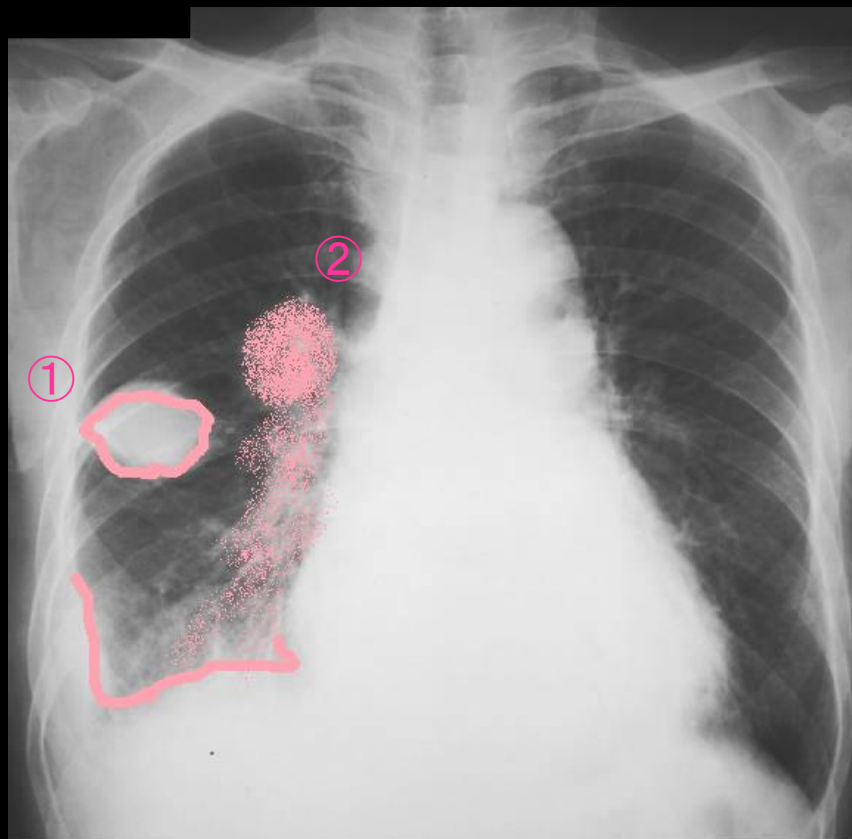
- 癌性リンパ管症
- 間質性肺水腫
- 急性好酸球性肺炎
- 異型肺炎



質問:

1. Vanishing tumorである。Vanishing tumorについて説明せよ。
これはどこにあるか。左肺のある場合にはどのような陰影になるか。

Vanishing tumor



- ①右中肺野に紡錘形の境界明瞭な腫瘍影を認める。
- ②右肺門部陰影に重なるように円形の淡い腫瘍影が見られる。

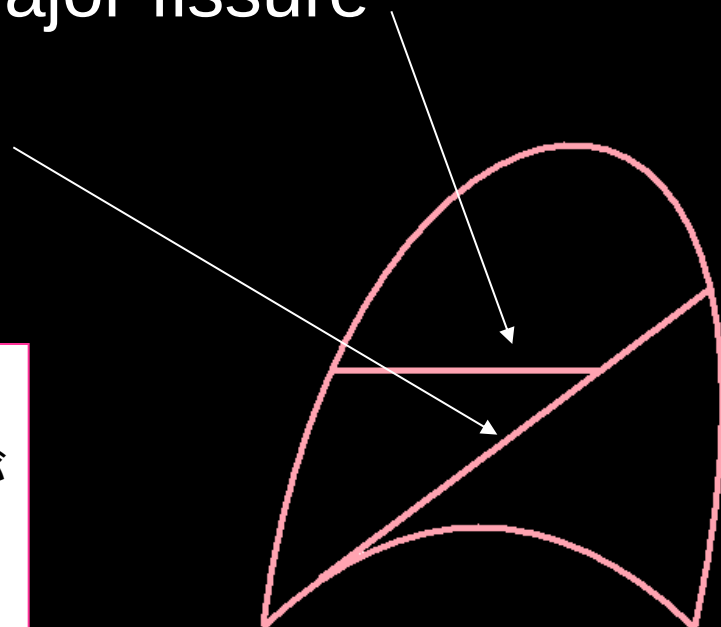
右CP angle dullで右胸水貯留が見られる。

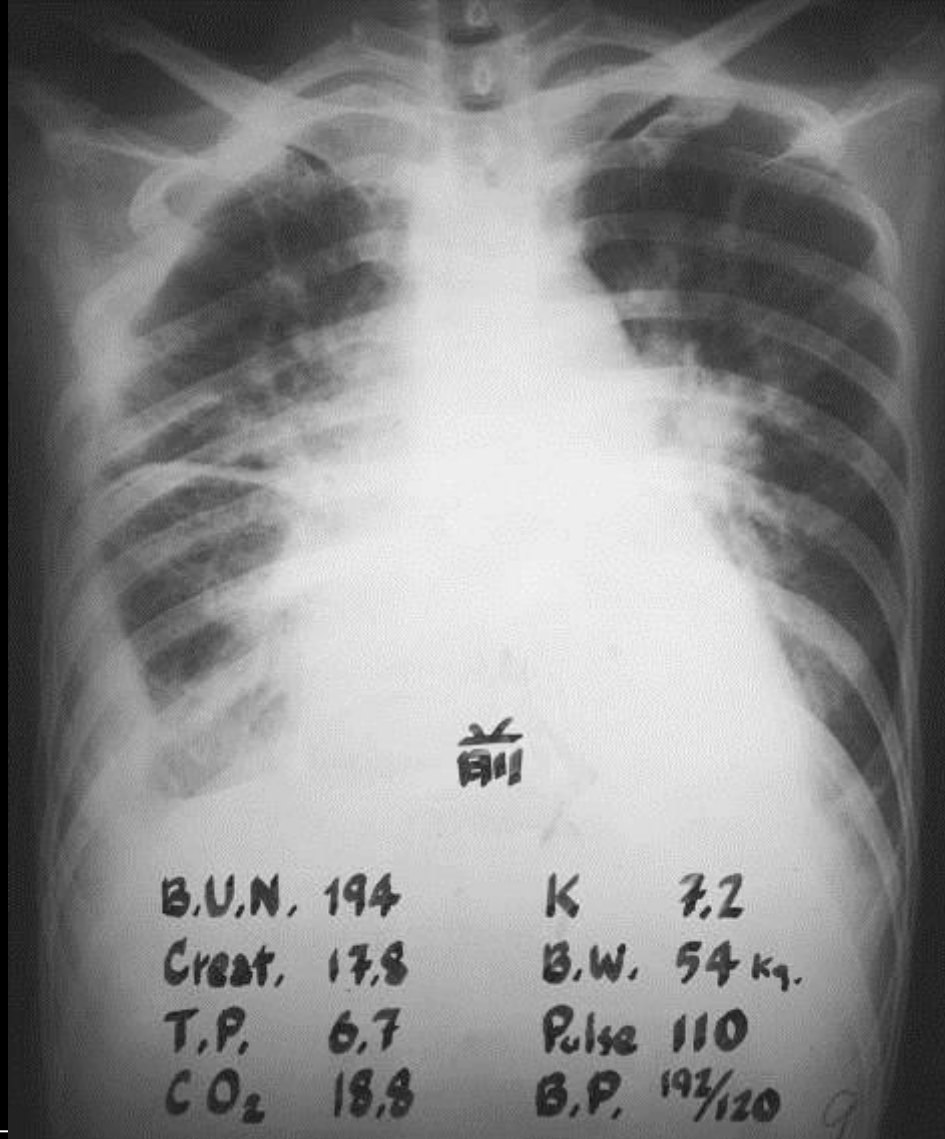
主に心不全などにより葉間貯留した胸水が腫瘍影を呈し、原因の改善とともに消失してしまうことによる。

左肺ではMajor fissureの中のため②のような結節影になる

①minor fissure

②major fissure

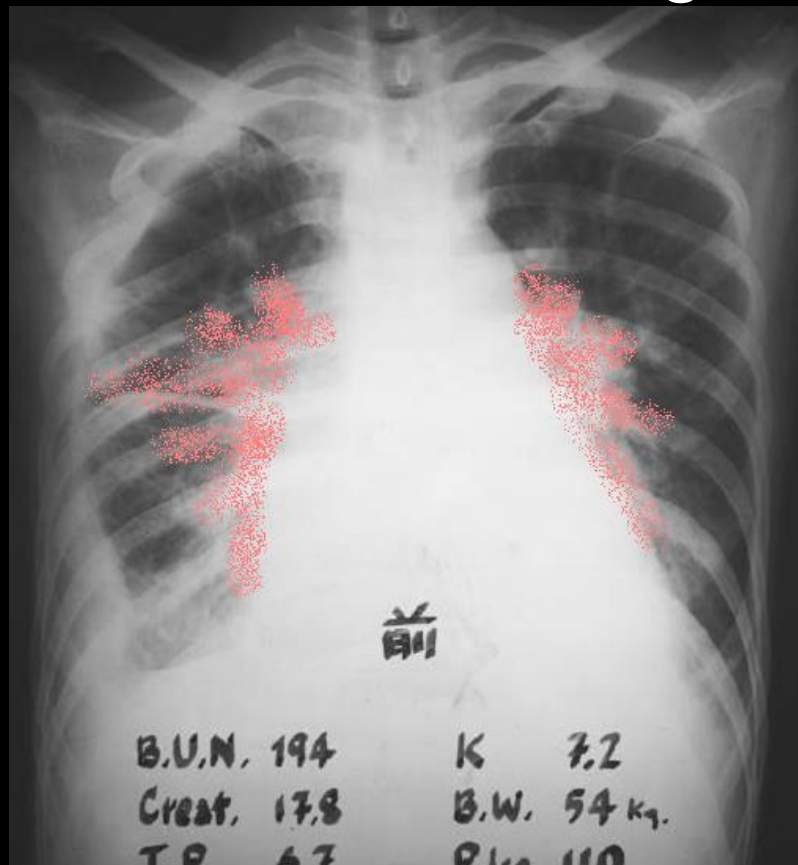




質問:

1. ここにある検査データはなにをあらわしているのか。考察せよ。
2. 画像所見を述べよ。

尿毒症肺 (uremic lung)



検査データ(透析前)

BUN, Cr高値⇒腎不全、尿毒症

K 7.2 CO2 18.8

⇒代謝性アシドーシス

尿毒症による肺水腫

この場合、もともと高血圧や心疾患を伴っていることが多く、心肥大や心嚢液貯留により心陰影の拡大を伴うことが多々ある。

両側肺門部中心に浸潤影が広がっている。
(butterfly shadow)

心拡大を認め、両側Cp angle dullで両側胸水貯留を認める。

バッジテストに挑戦 読影レベルをチェックしましょう



バッジは終了しましたので進呈できません。

キナシ大林病院 放射線科・画像診断科 児島完治