

胸部単純写真読影トレーニング

新キナシ100

症例, 問題, 解答は以前と同じものです.

CD版では, 解答用紙, 解説など掲載していましたが, 今回それらをまとめました.

画像診断の基本中の基本である胸部単純写真読影法, 考え方を一人でも多くの方々に知って欲しいと思います.

日々の診療に役立てていただければ幸いです.

胸部単純写真読影バッジテスト2級レベルです.

胸部単純写真読影トレーニング

新キナシ100

- 次頁の解答用紙を5枚プリントしてください
- 1日1枚, 20問を5日間かけてやってみてください。
- 正常の写真も混ぜています。
- 正常か異常の区別が大切です。
- 軽微な所見, 骨折のあと, 正常変異にも注意してください。

・ 異常については肺がんを見つけることも大切ですが、どんな陰影なのか表現する／記述することが大切です。

・ 境界が明瞭なのか、不明瞭なのか、浸潤影、均一な浸潤影、不均一な浸潤影なのか、薄い浸潤影なのか、すりガラス陰影なのか、区別してください。

・ すりガラス陰影にも濃いすりガラス陰影(薄い浸潤影との区別は難しい)、薄いすりガラス陰影(発見が難しい)があります。できるだけ区別してください。

・ 結節影($< 3\text{cm}$)、腫瘤影($\geq 3\text{cm}$)と濃い浸潤影との区別が難しいときがありますが、自分なりにどちらか判定してください。

問題の陰影か、浸潤影か、すりガラス陰影か？

結節影か、浸潤影か？

どちらが正しい？

答えのルール：

単純写真の陰影は、CTの見え方からXPの見え方を想像して考えられる所見が正しい所見の記載の方法とします。

XP所見とCT所見が一致すればOKです。

- CTで細かな網状影がXPでは微小粒状になります。
- XPで大きな網状影は、CTでも網状影です。
- 読影が難しいのは、陰影をわかりやすく記述することです。
- どのように表現すればよいかをこのCDで勉強してください。

- **最初に、画像をみて精査が必要かどうかチェックしてください。**
- **精査が必要なものには○を付けてください。**
- **所見があっても治療の必要のないものは精査不要です。**
- **精査が必要かどうかは、次頁の判定基準を参照してください。**

精査が必要かどうかの判定と同時に、判定基準を参照して、a,b,c,d,e の判定と、図にシェーマを記載します。

- **病変があれば診断名を記入します。**
- **画像に質問が書かれているものについてはその答えを書いてください。**

判定基準

A: 異常なし

B: 軽微な所見.

ちょっとした異常, 医療器具などあるも精査は不要

術後状態だけ ほかに異常なし

チューブ, ペースメーカー, 人工弁などの医療器具の存在

胸膜や肺野の石灰化(明らかな陳旧性変化であり精査不要)

肋骨骨折

骨島 (Bone island) (骨が部分的に硬化している. 正常変異)

右側大動脈弓

C: 再検, 経過観察必要(一度CTを)

呼吸停止不良 再検査が必要

肺炎などの陰影が疑われる. 精査したほうがよい

ブラ(肺気腫の広がり, 程度を見る)

心拡大

D: 精査必要(CTで精査を)

悪性らしくないけど, 悪性も否定できないので精査したほうがよい

急ぎはしないが治療が必要

肺気腫(程度, 広がりを見る. 肺気腫=喫煙者なので肺がんの合併の可能性がある)

E: 至急精査/治療必要(CTして治療を)

明らかに悪性腫瘍が疑われる

気胸など早急の処置が必要

明らかな肺炎. 治療が必要

結核が疑われる

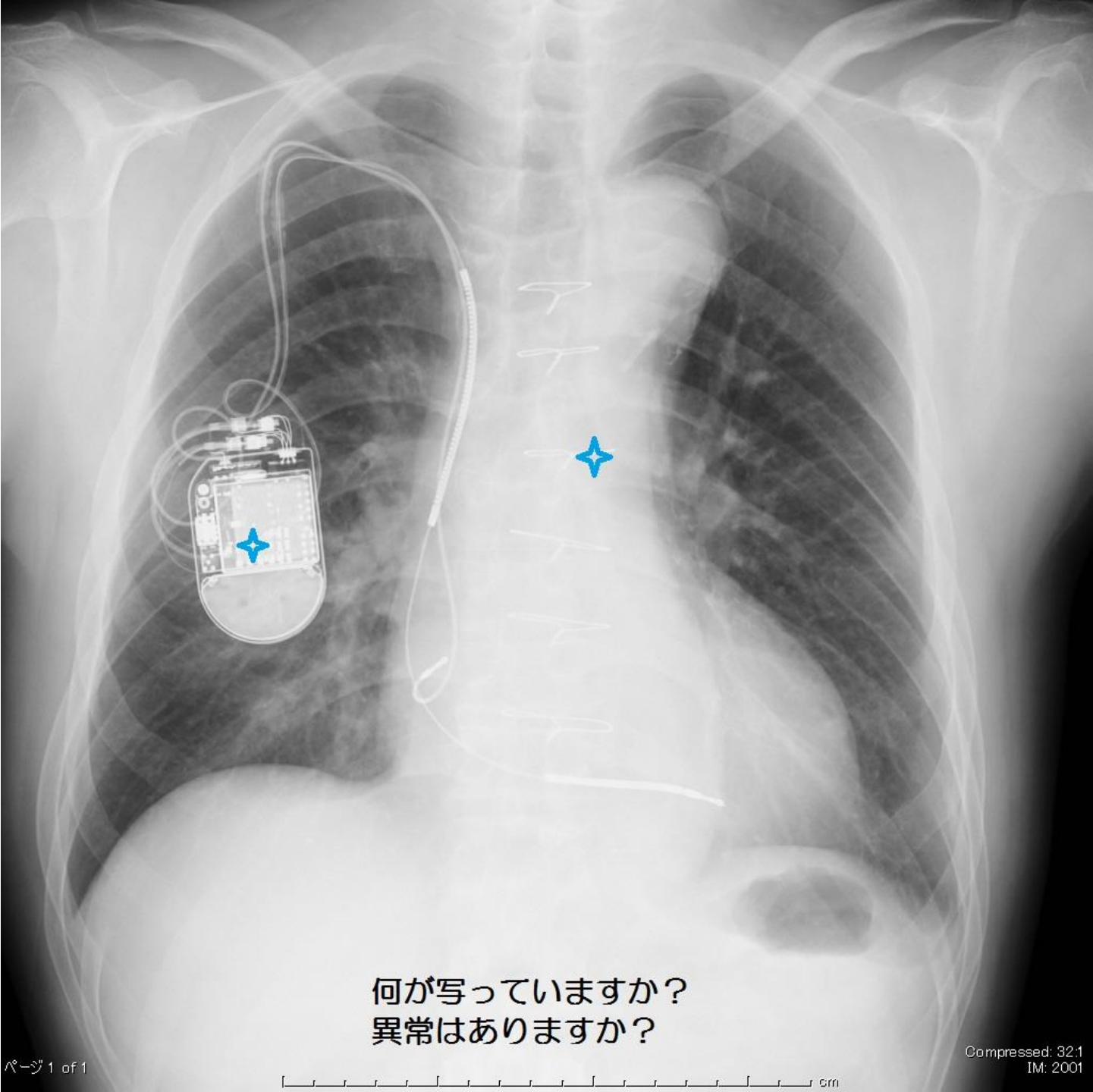
心不全による胸水貯留

気楽にやってみてください。

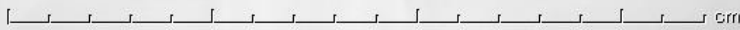
**このCDの一番の目的は、胸部単純写真に
なれることです。**

10問ずつ解答編があります。

第1問～第10問の問題



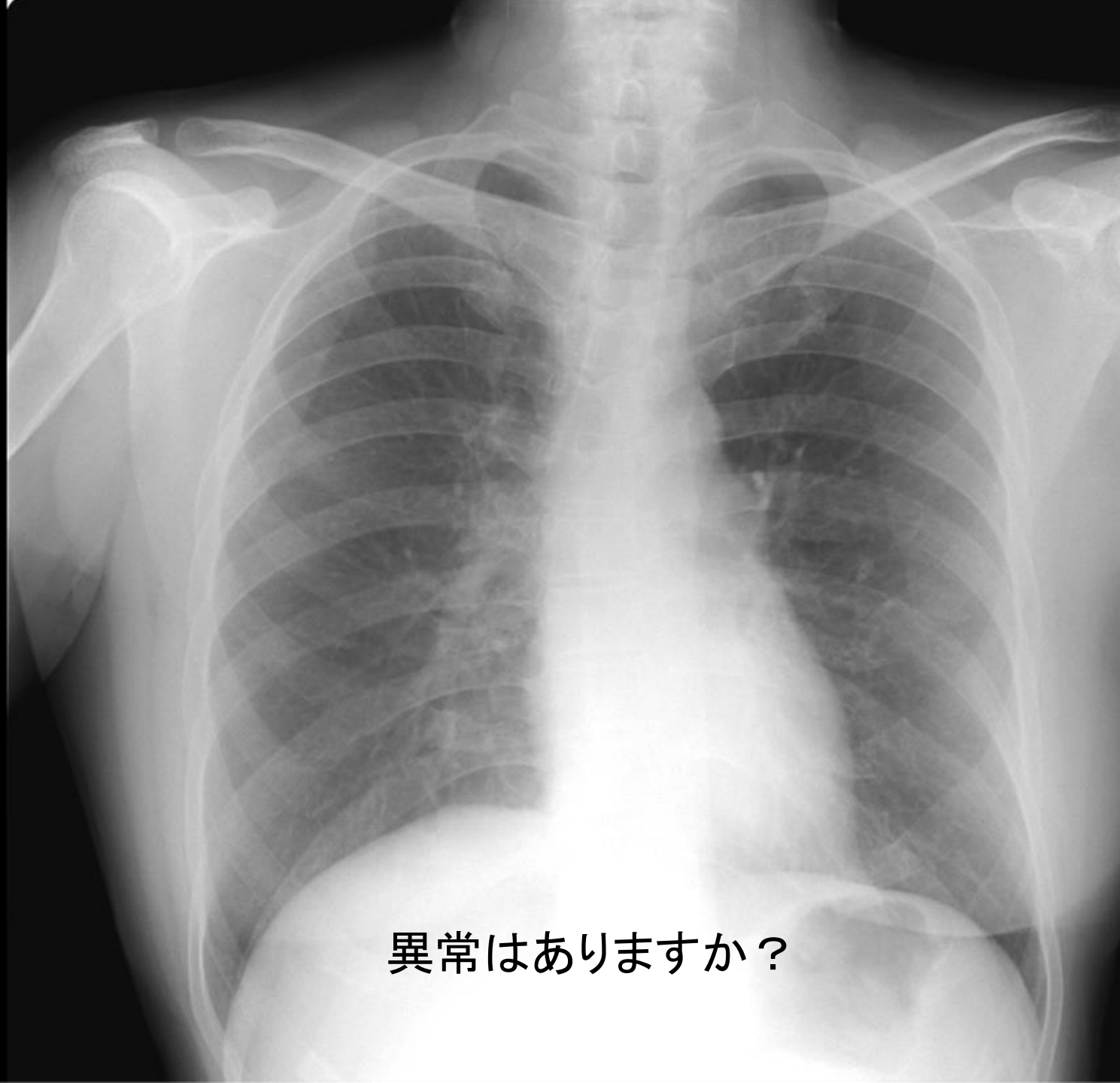
何が写っていますか？
異常はありますか？



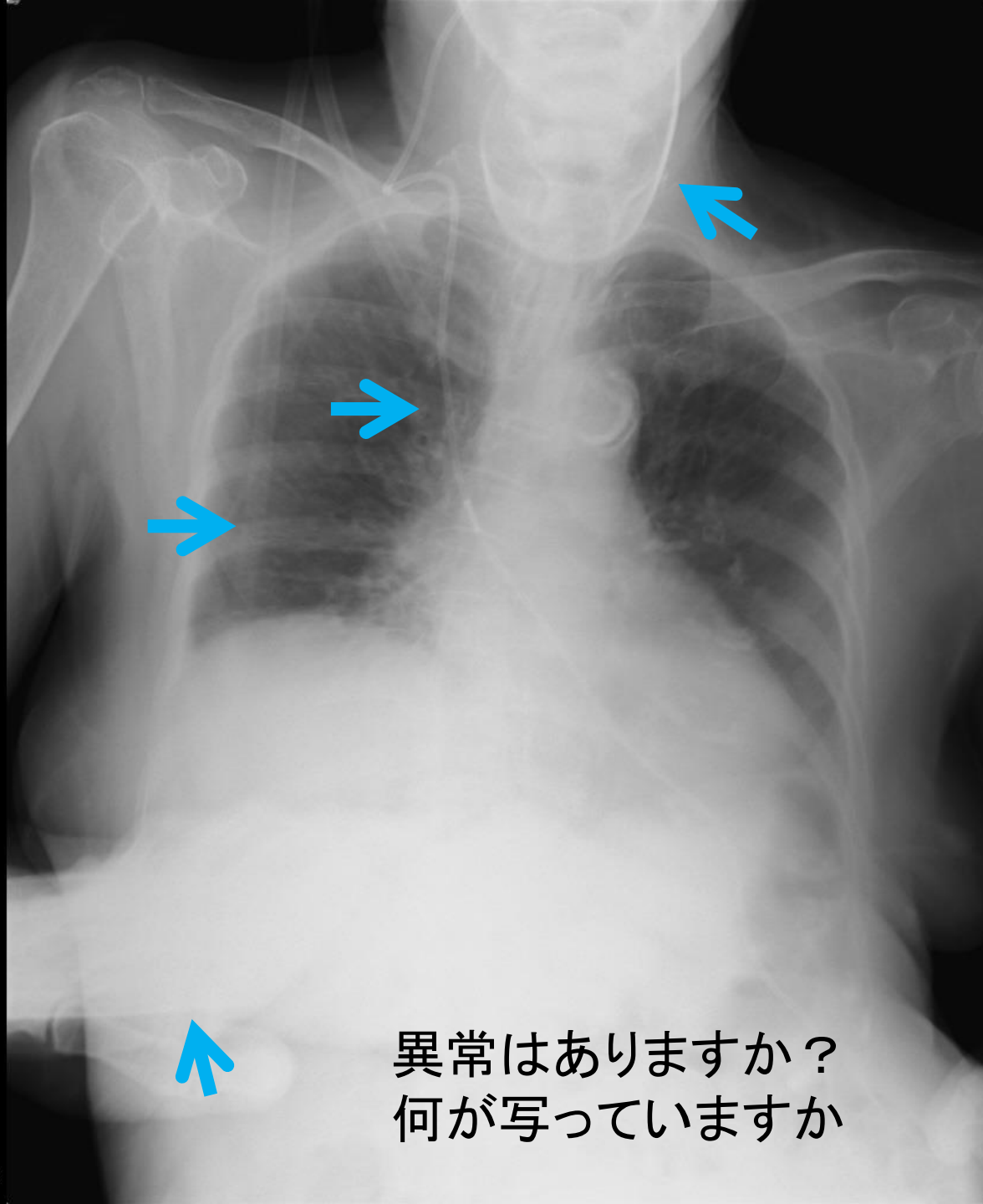


異常はありますか？

3

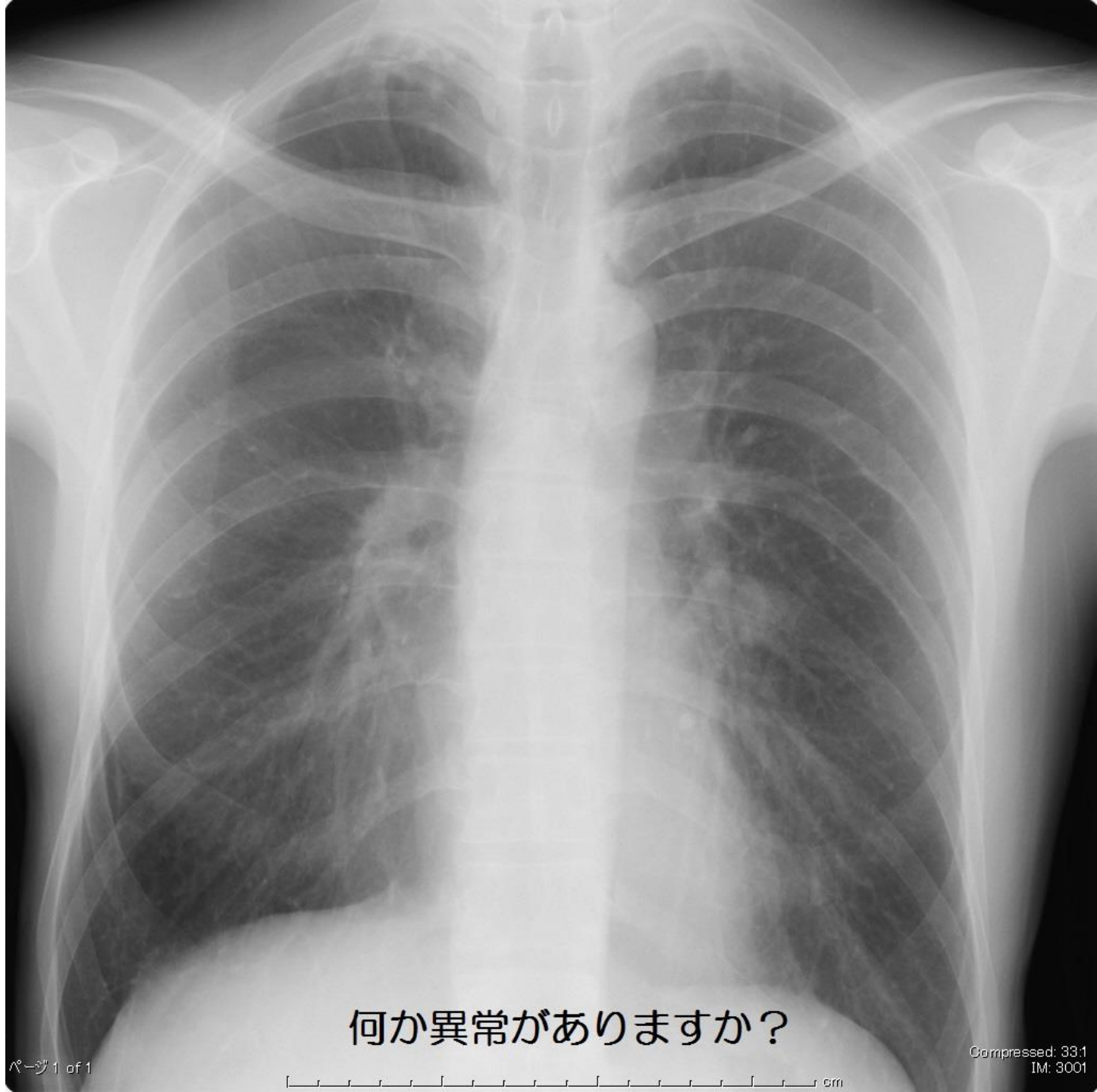


異常はありますか？

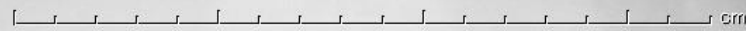


異常はありますか？
何が写っていますか

5



何か異常がありますか？

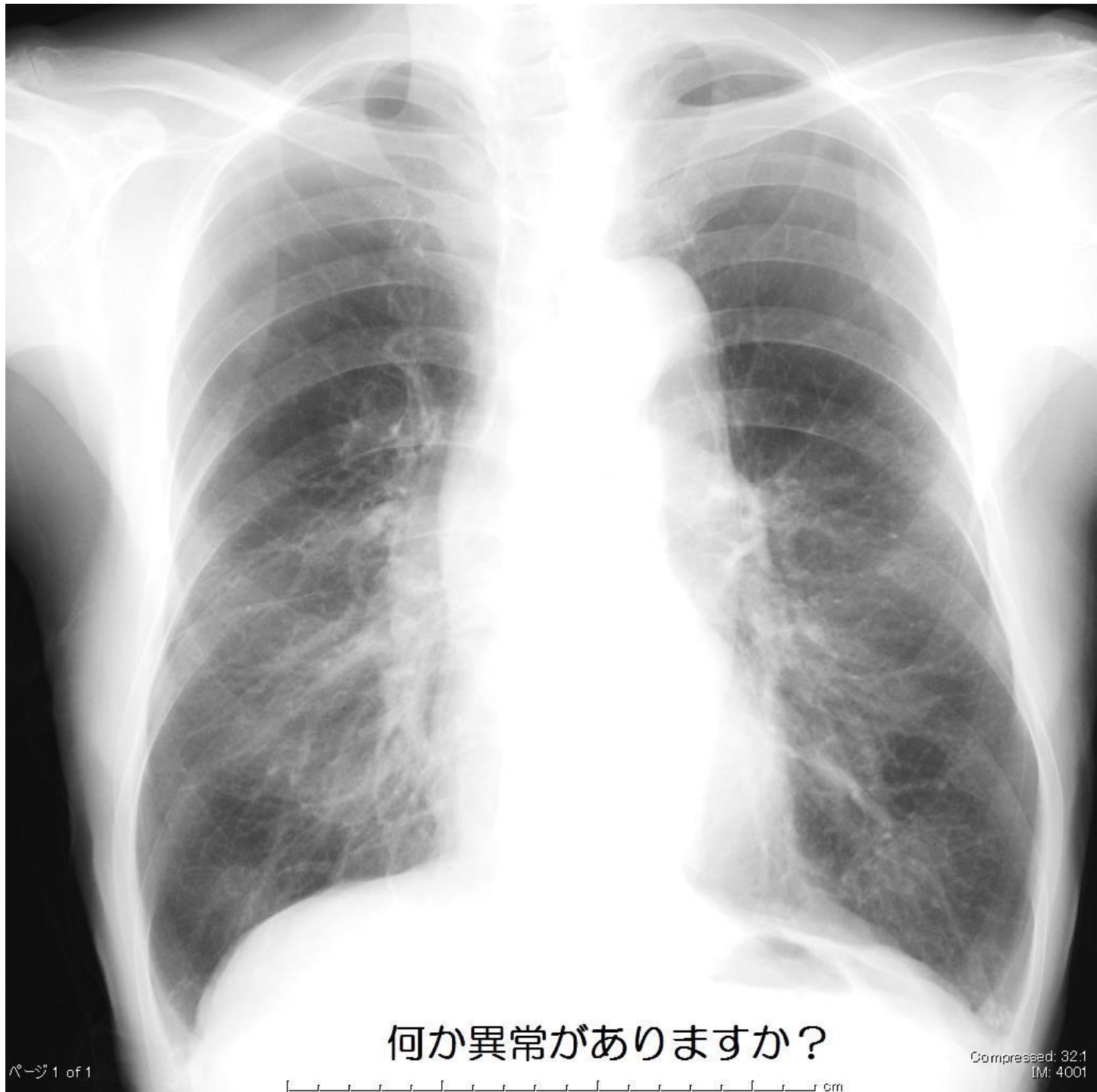




左肺が白い理由は？

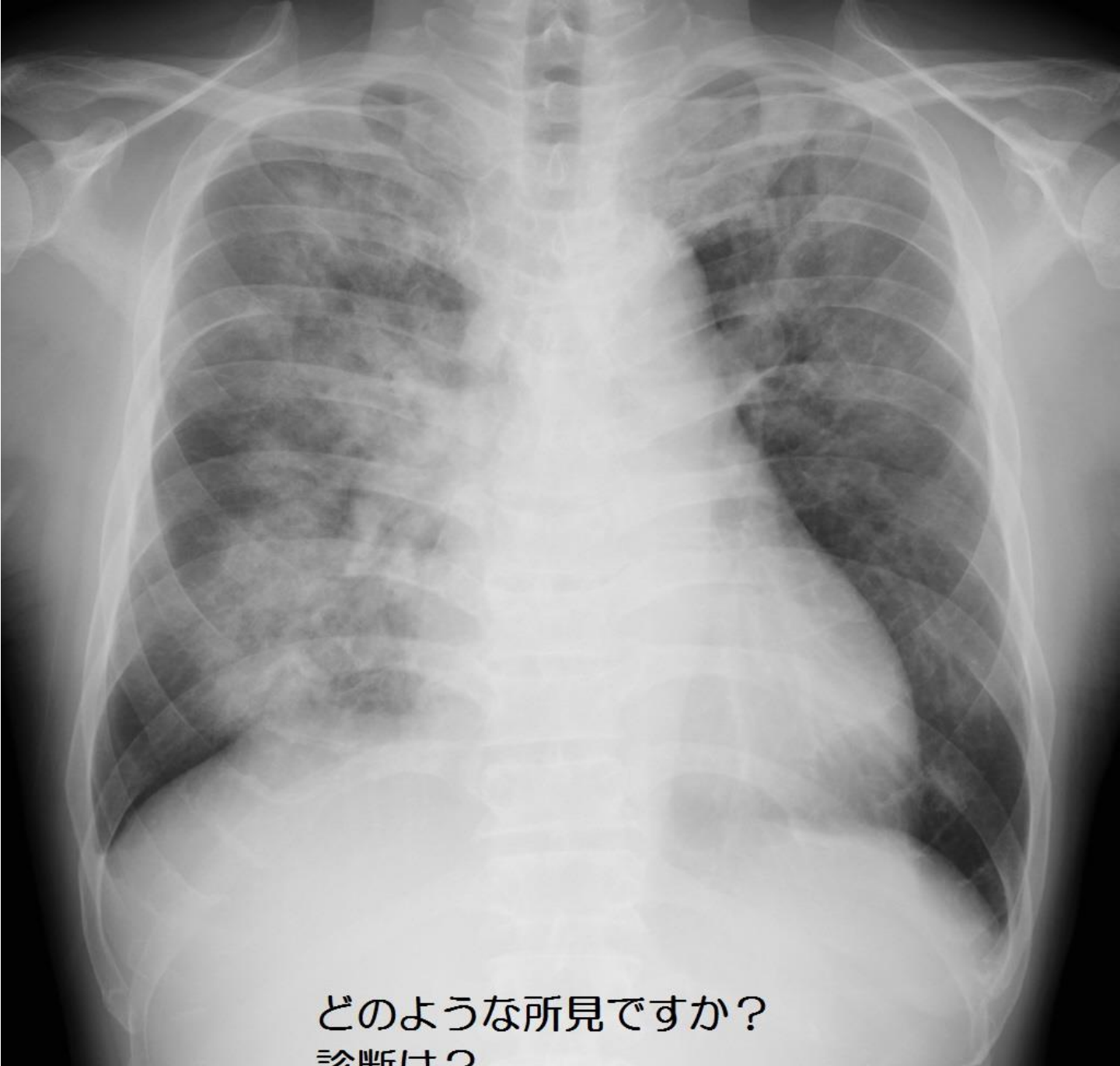
右肺の所見を，上，中，下肺野
別々に記載してください

7

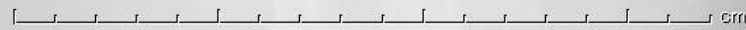


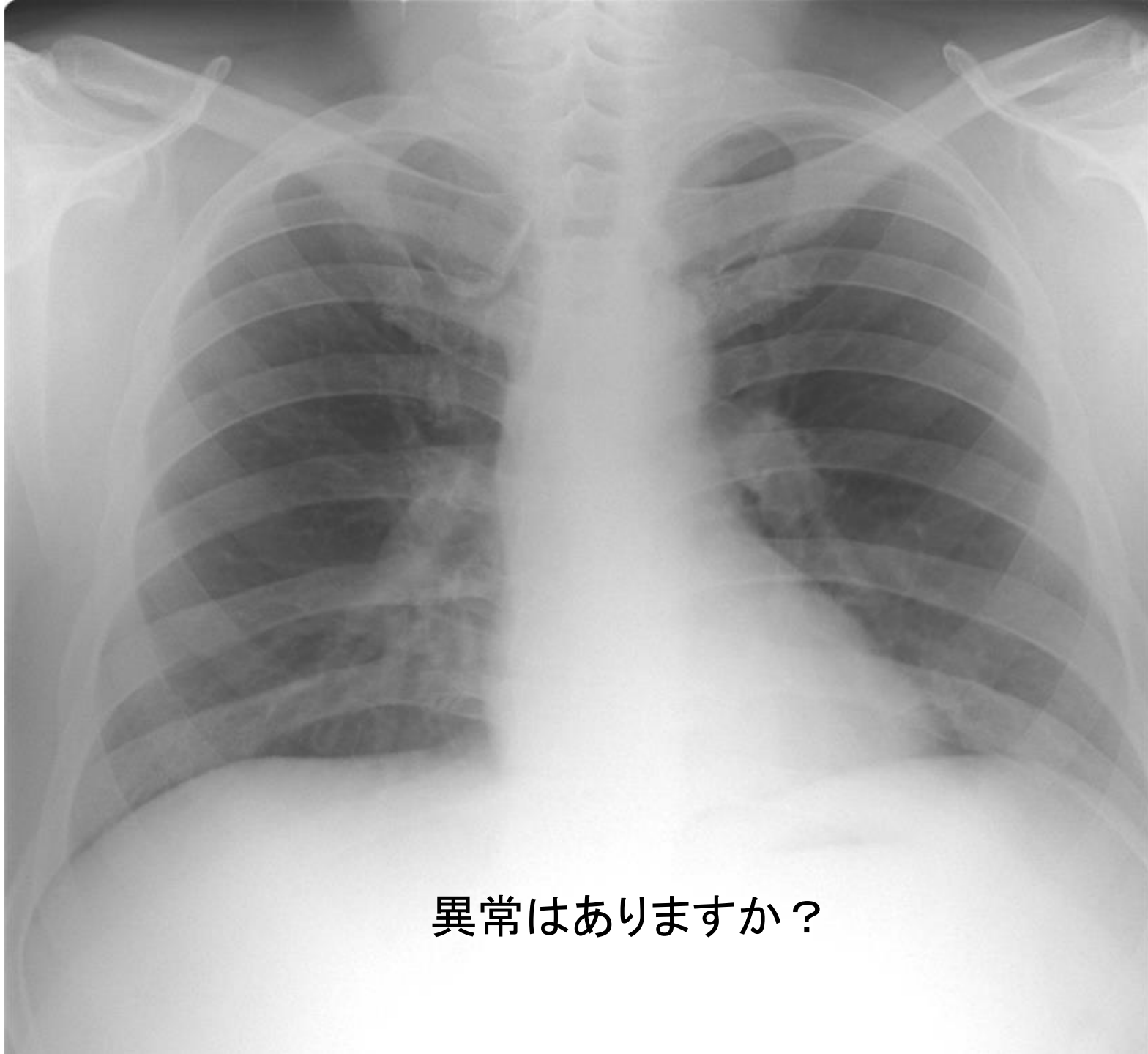
何か異常がありますか？





どのような所見ですか？
診断は？

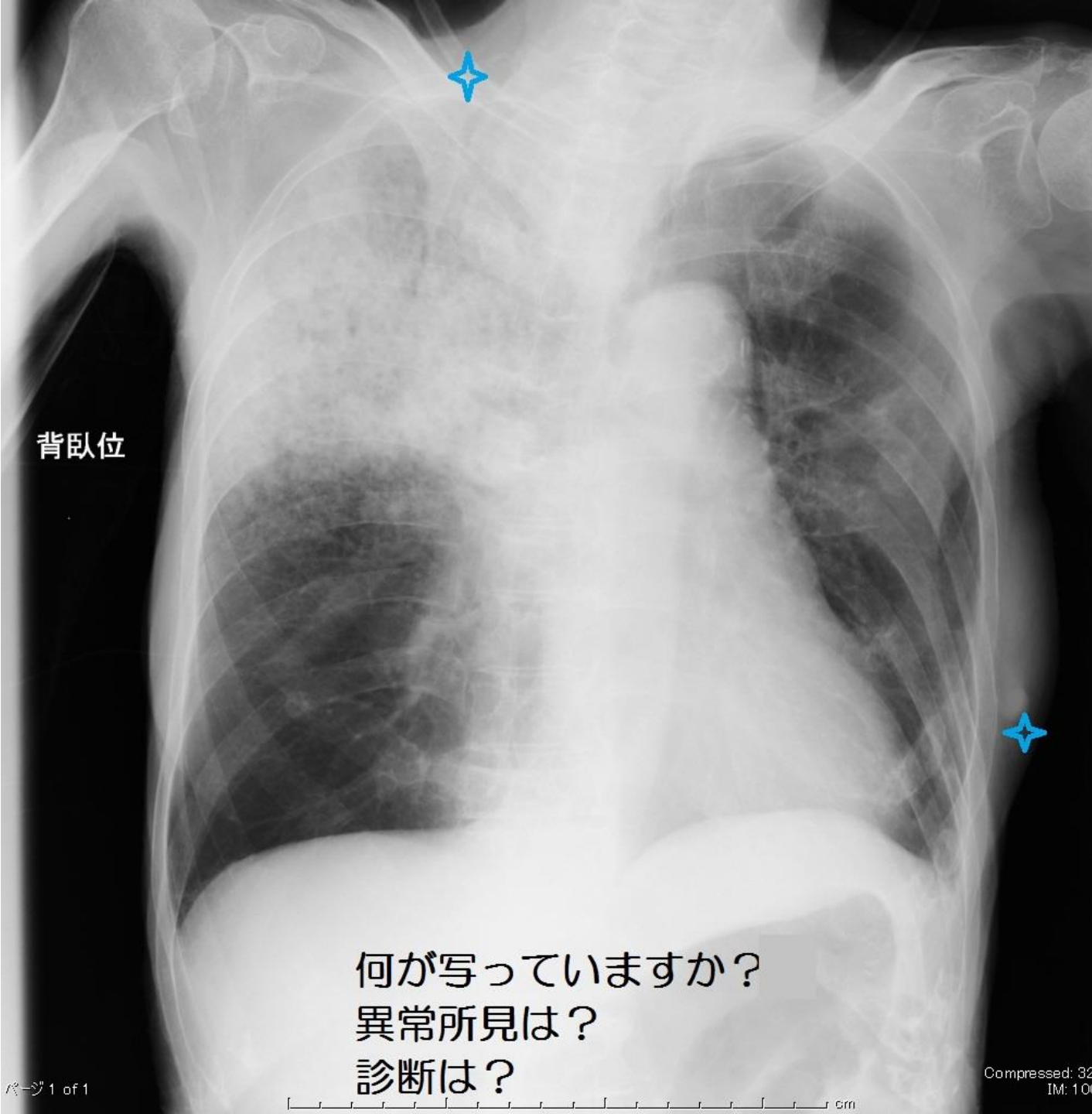




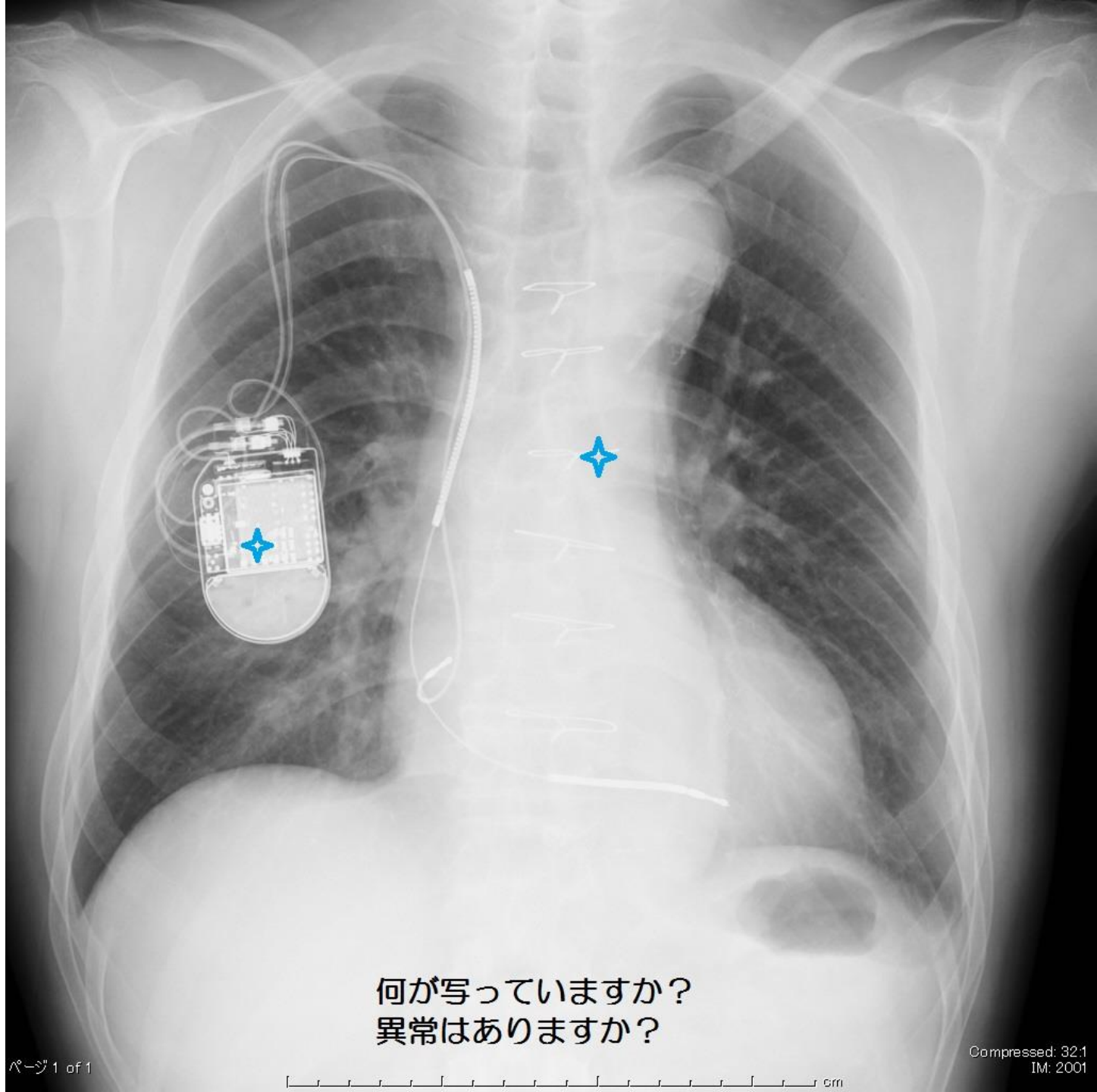
異常はありますか？

背臥位

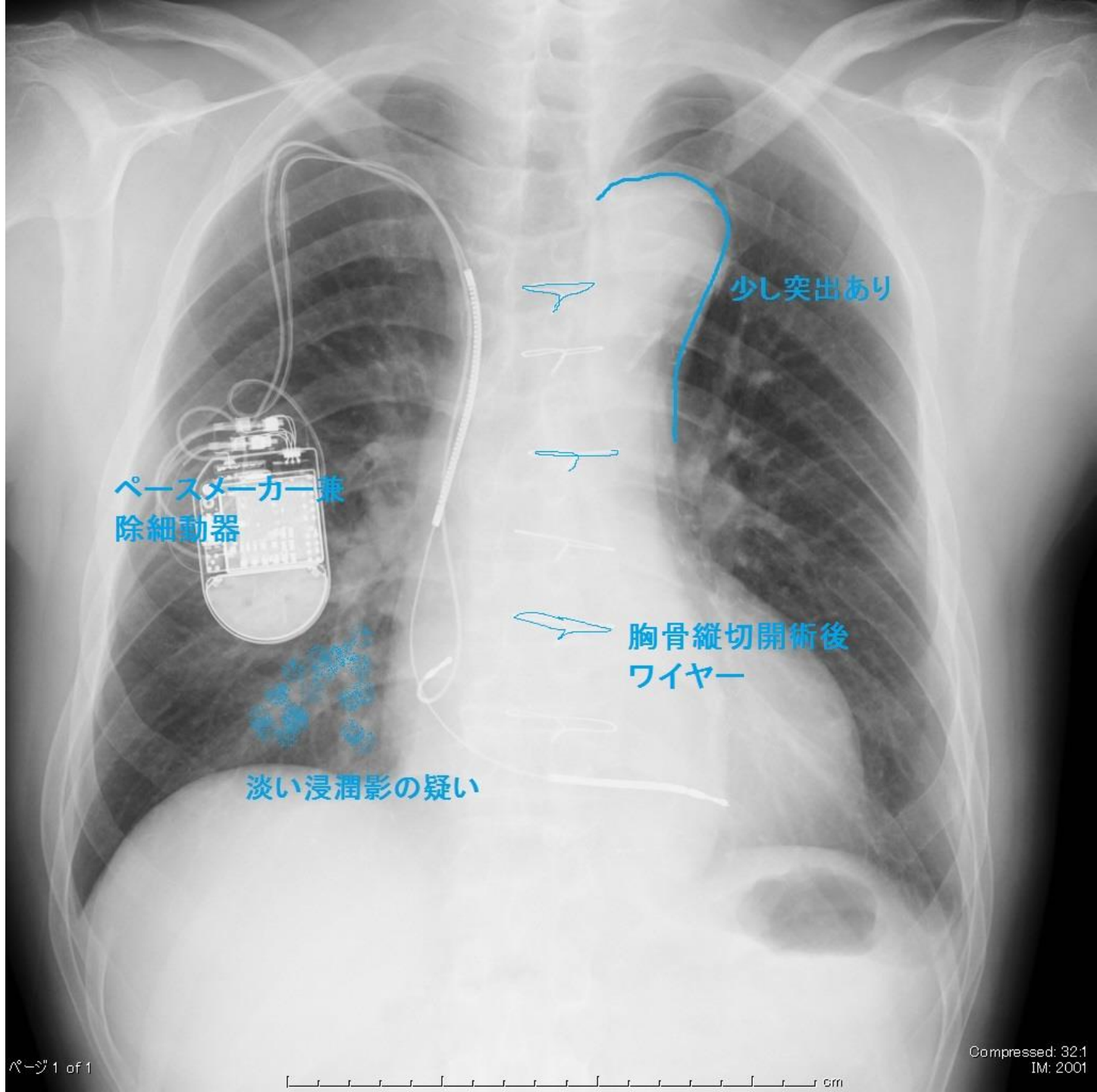
何が写っていますか？
異常所見は？
診断は？



第1問～第10問の問題と答え



何が写っていますか？
異常はありますか？

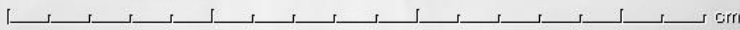


ペースメーカー兼
除細動器

少し突出あり

胸骨縦切開術後
ワイヤー

淡い浸潤影の疑い



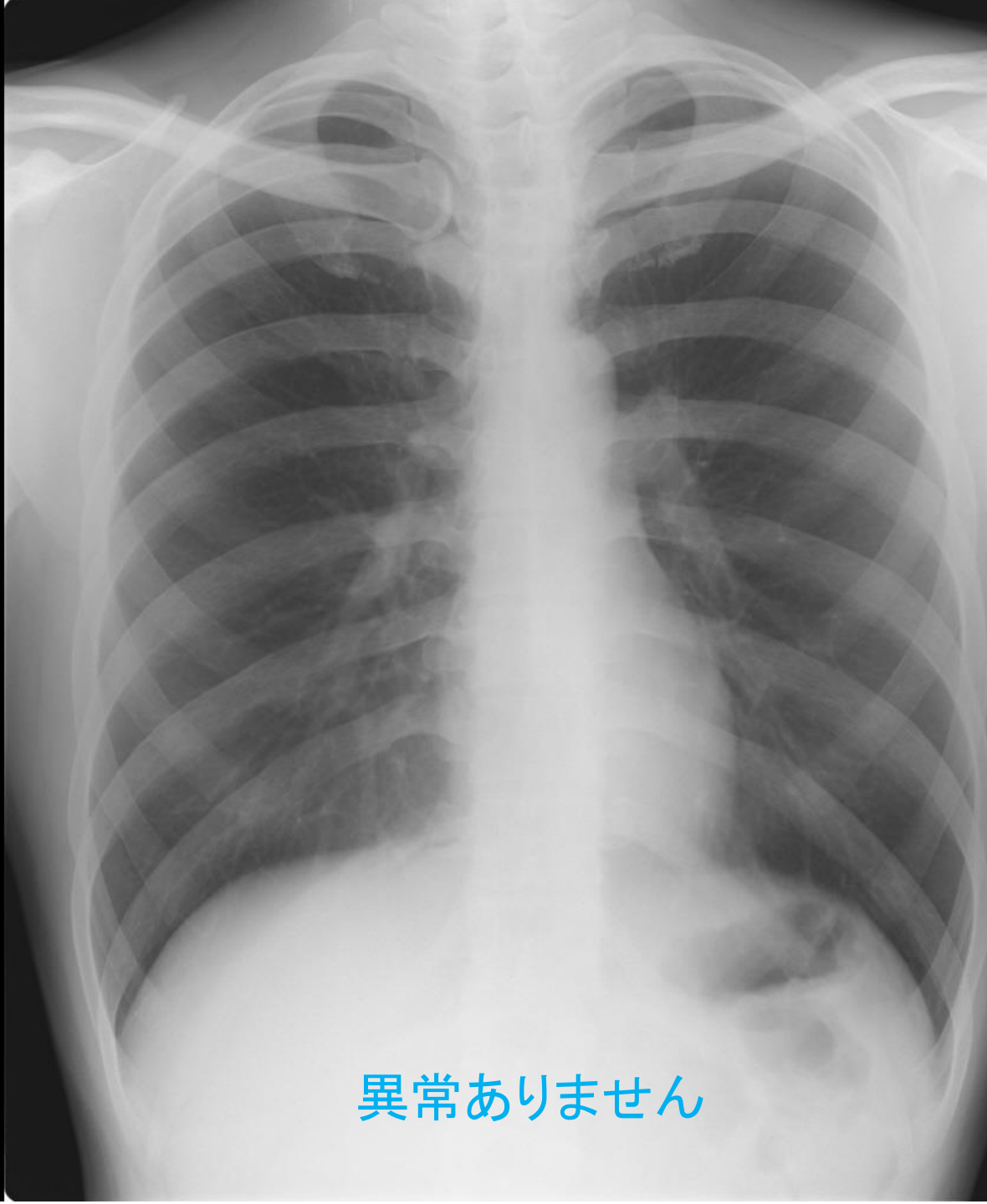
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
1	△	b,c	<p>ペースメーカーが装着されています。ペースメーカーに重なって肺がんがあることがあります。(かくれんぼ肺癌と呼ばれています) あるとき、肺癌の一部がみえて発見されることがあります。手遅れです。そのため、ペースメーカー装着者では側面写真,あるいは、一度CTをとった方がよいかもかもしれません。</p> <p>右下肺野に淡い浸潤影が疑われ肺炎が疑われます。臨床所見で肺炎症状があれば肺炎でよいと思います。炎症所見なければ問題なしとします。</p> <p>このように、胸部単純写真だけですべて判断できるわけではありません。臨床所見と対比することが重要です。</p> <p>△: 要精査, 精査不要いずれでも正しいとします。</p>

2



異常はありますか？

2



異常ありません

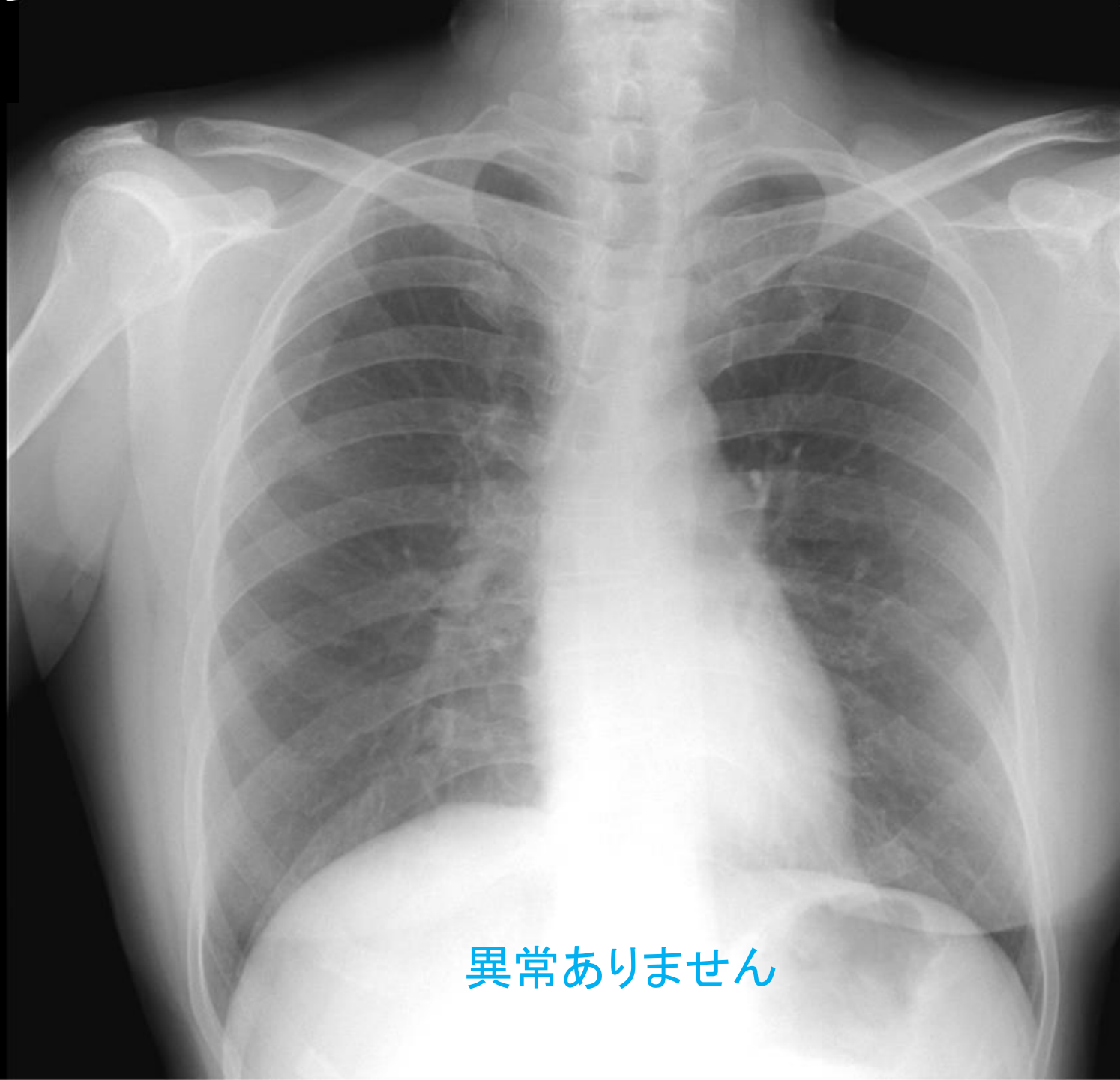
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
2		a	異常ありません。 横隔膜低位(右第11肋骨後部), CTR(心 胸郭比)35%ですが 問題ありません 肺気腫ではありません

3



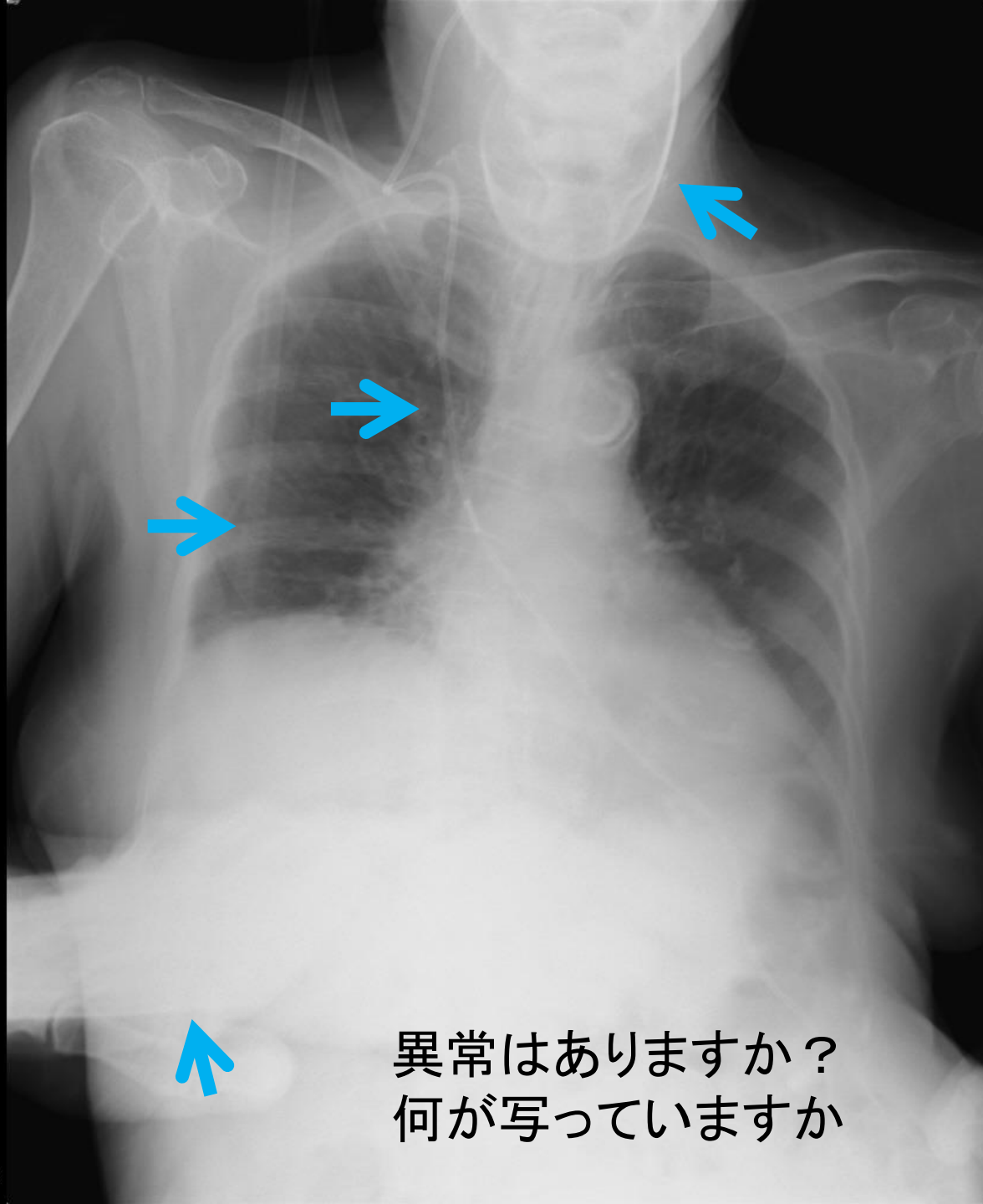
異常はありますか？

3

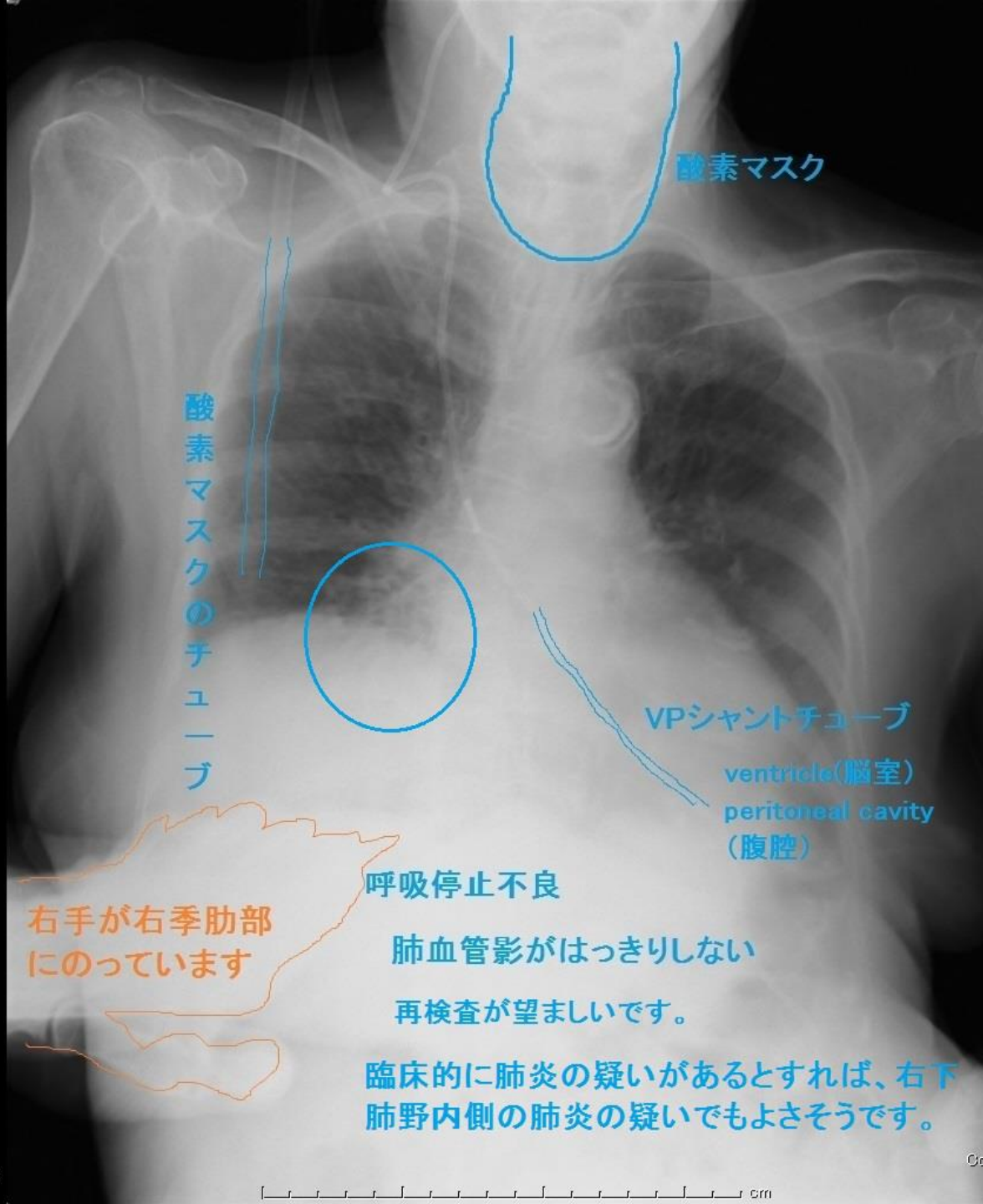


異常ありません

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
3		a	異常ありません.



異常はありますか？
何が写っていますか



酸素マスク

酸素マスクのチューブ

VPシャントチューブ

ventricle(脳室)
peritoneal cavity
(腹腔)

右手が右季肋部に
のっています

呼吸停止不良

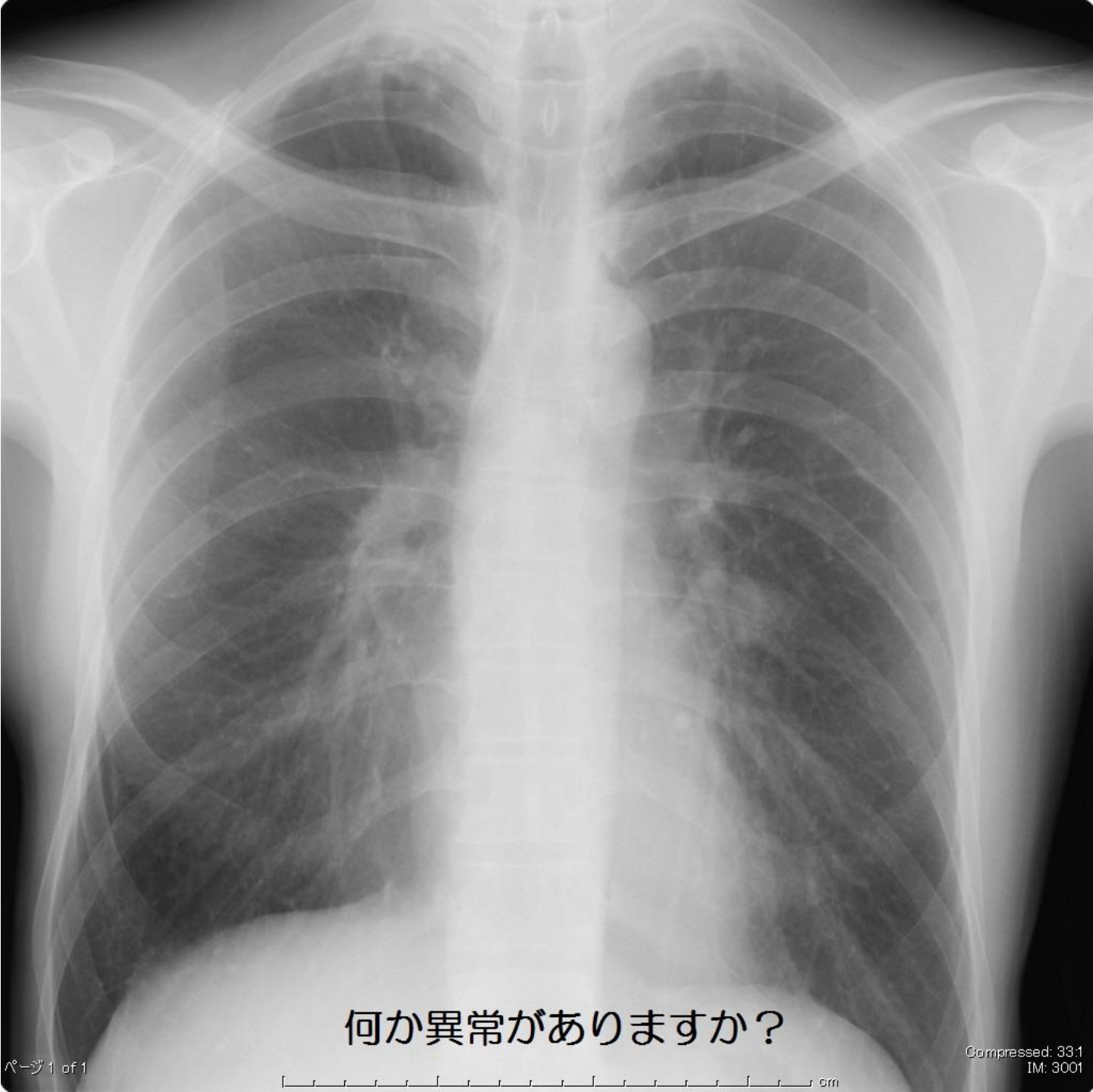
肺血管影がはっきりしない

再検査が望ましいです。

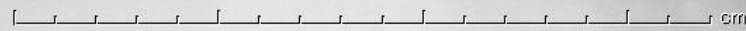
臨床的に肺炎の疑いがあるとすれば、右下肺野内側の肺炎の疑いでもよさそうです。

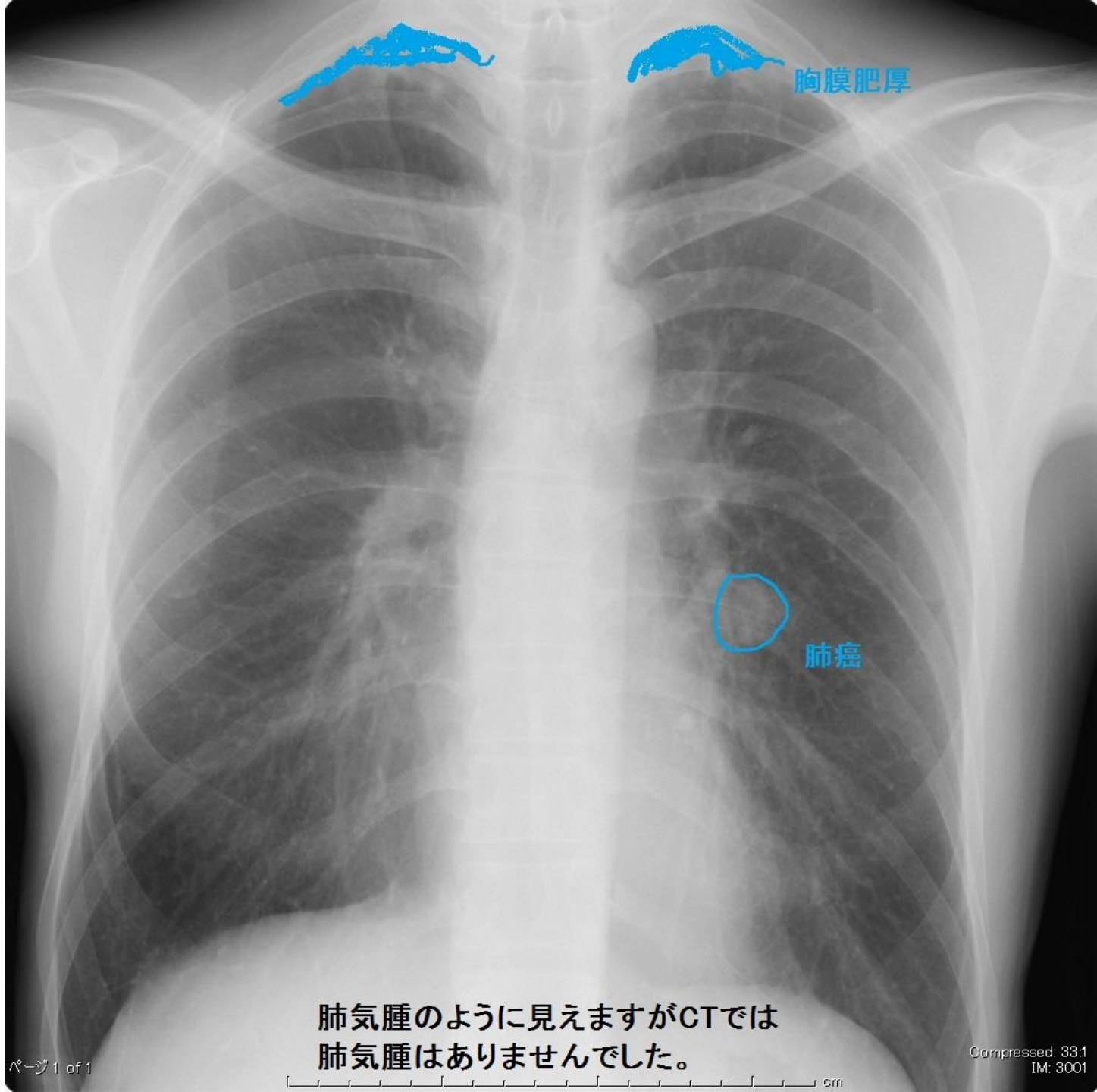
番号	○ 要 精 査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
4	○	c	<p>右手がお腹の上にあるような患者さんです。言うことが理解できていない可能性があります。検査目的次第ですが、再撮影のとき呼吸停止がちゃんとできる保証はありません。</p> <p>動かせない患者さん、重症の患者さんを撮影するポータブル撮影では、目的とした病変(心拡大, 肺うっ血, 大量胸水, 肺炎などの有無)が判断できればよし、とすることもよくあります。</p>

5

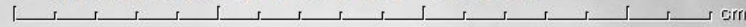


何か異常がありますか？





肺気腫のように見えますがCTでは
肺気腫はありませんでした。

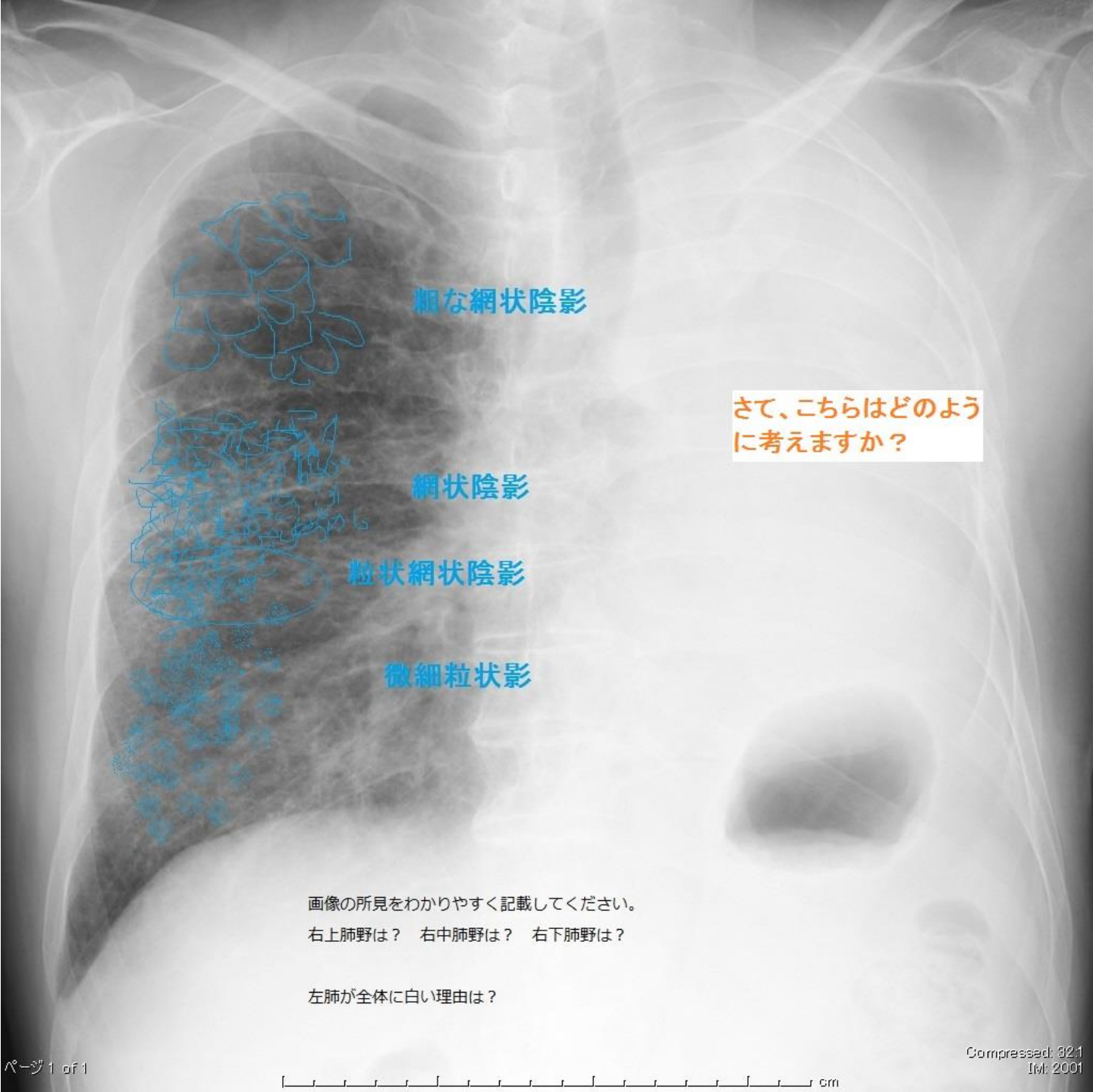


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
5	○	d,e	<p>肺癌.</p> <p>肺は全体によく膨らんでいますが肺気腫ではありません. 両側肺尖部に胸膜肥厚があります.</p> <p>左肺門の下に1.5cm大の結節(孤立結節影: コインリージョン Coin lesion)を認めます. 病変が肺門の近くにあると血管影との区別が難しいです.</p> <p>肺癌でした.</p>



左肺が白い理由は？

右肺の所見を，上，中，下肺野
別々に記載してください



細な網状陰影

さて、こちらはどのように考えますか？

網状陰影

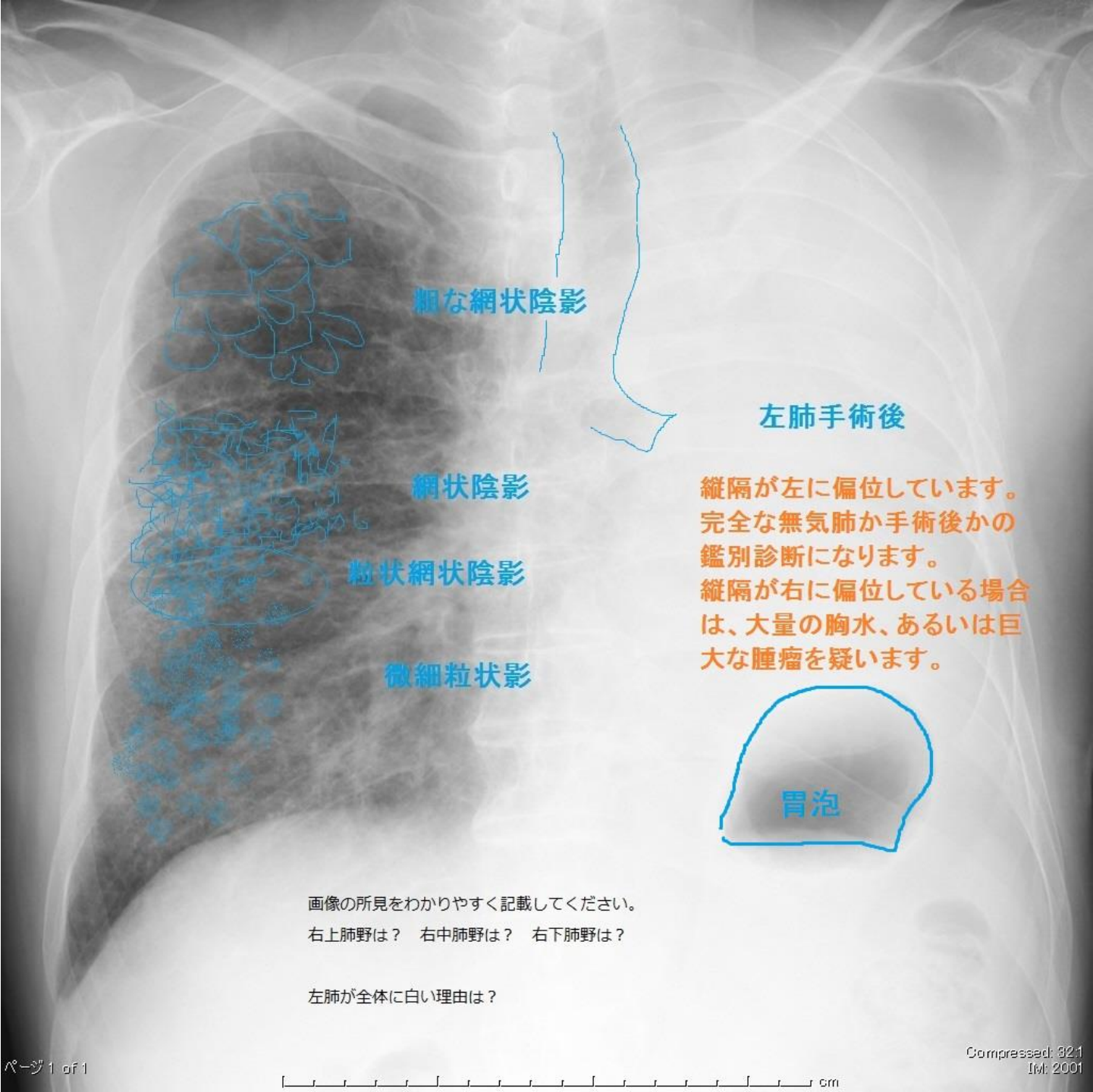
粒状網状陰影

微細粒状影

画像の所見をわかりやすく記載してください。

右上肺野は？ 右中肺野は？ 右下肺野は？

左肺が全体に白い理由は？



細な網状陰影

左肺手術後

網状陰影

縦隔が左に偏位しています。
 完全な無気肺か手術後かの
 鑑別診断になります。
 縦隔が右に偏位している場合
 は、大量の胸水、あるいは巨
 大な腫瘍を疑います。

粒状網状陰影

微細粒状影

胃泡

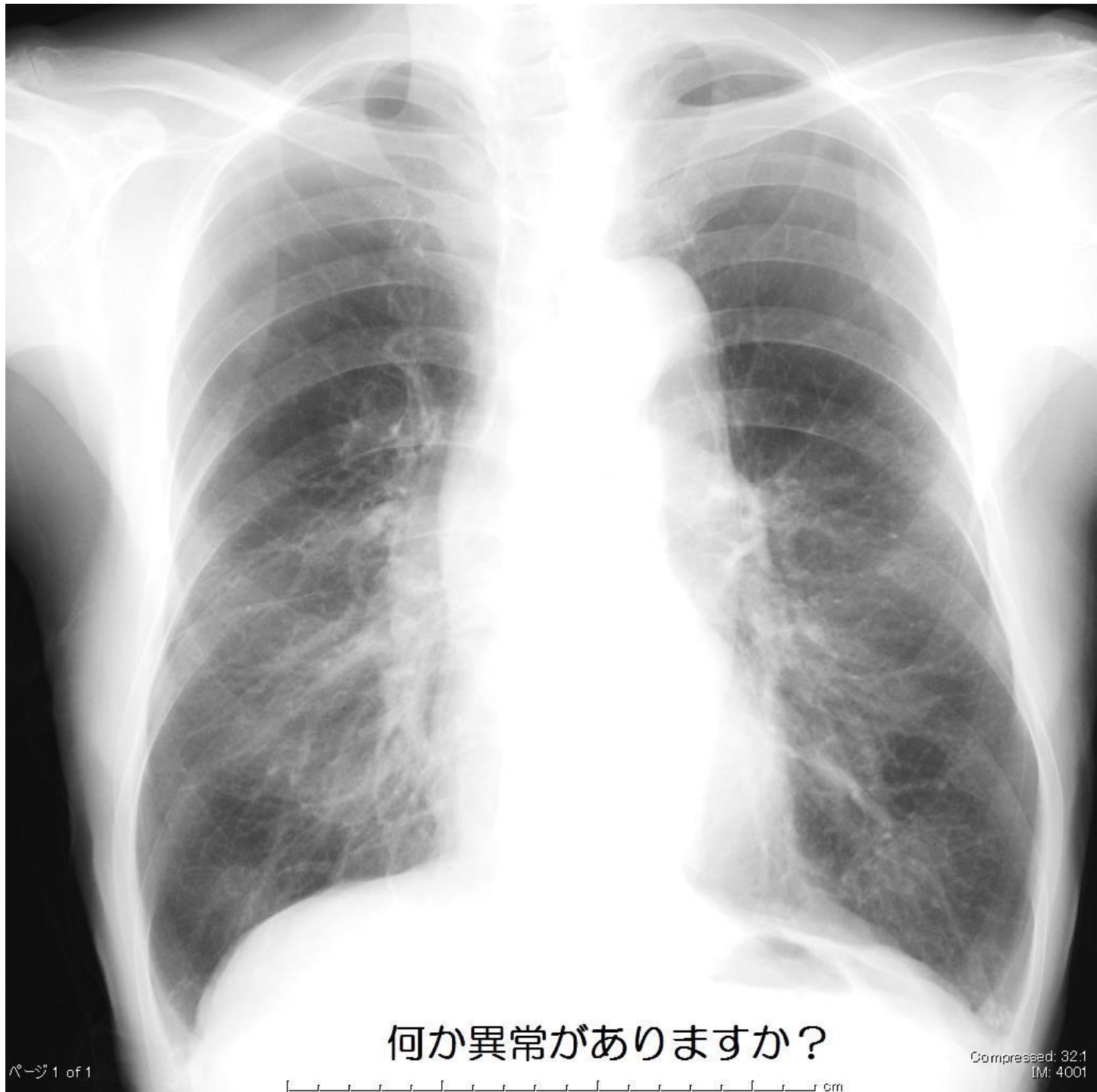
画像の所見をわかりやすく記載してください。

右上肺野は？ 右中肺野は？ 右下肺野は？

左肺が全体に白い理由は？

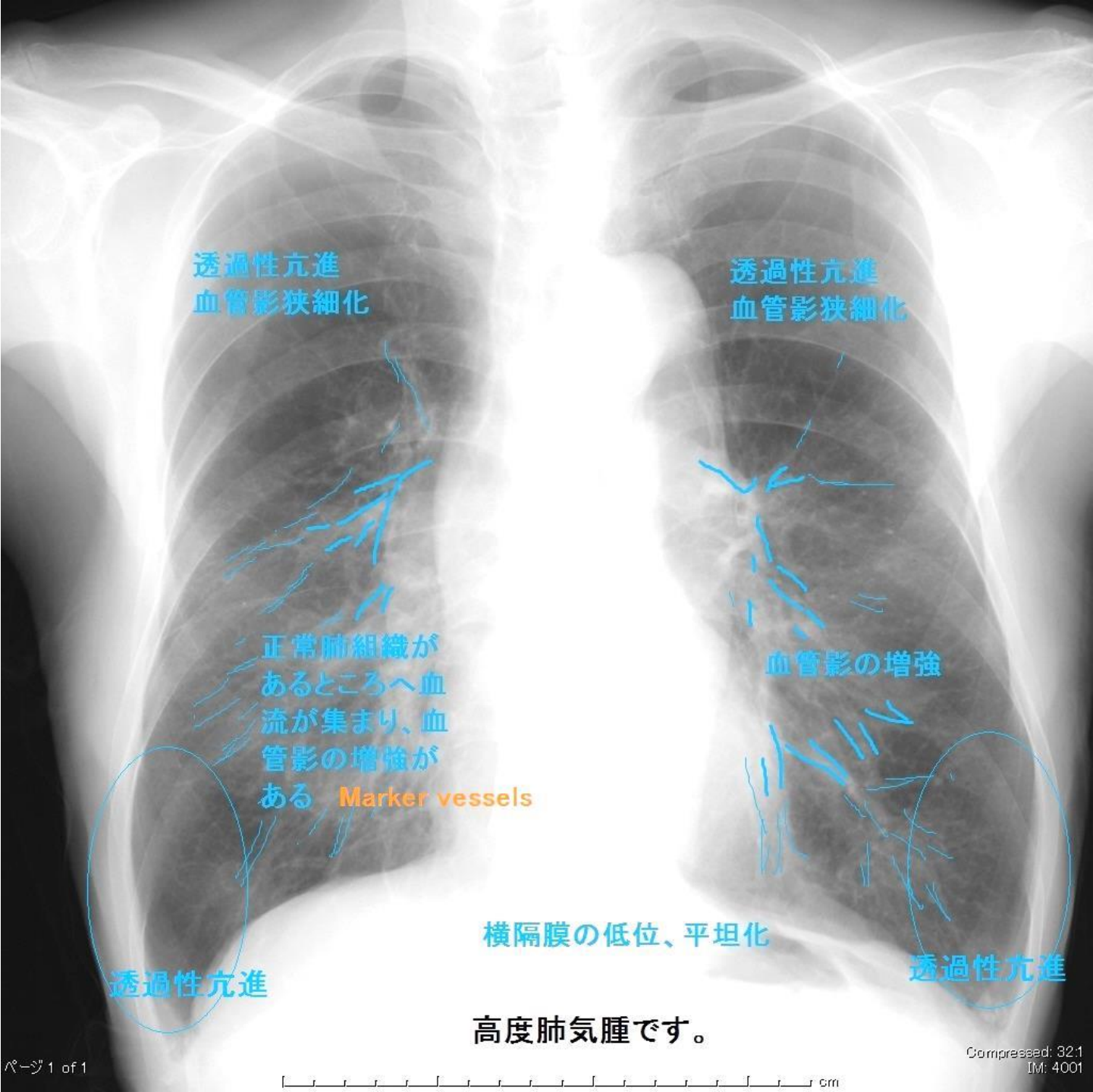
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
6	○	c,d	<p>肺線維症／間質性肺炎.</p> <p>右上肺野には径2-3cmの粗な網状変化(あるいは気腫様変化), 中肺野は細かな網状変化, 下肺野は微細粒状変化を認めます. 中肺野と下肺野の間は, 網状粒状(粒状網状)変化に見えます. これらの陰影の区別ができるようになれば, 単純写真からCT所見が目には浮かぶようになり, 単純写真読影でもっとも難しい間質性陰影の解析ができるようになります.</p> <p>左肺には含気が全くありません. 鑑別として無気肺, 胸水, 腫瘍, 肺手術後などがあがります. 胸水や大きな腫瘍であれば縦隔は右に偏位します. 縦隔が左に偏位していることより, 無気肺あるいは肺手術後ということになります.</p>

7



何か異常がありますか？





透過性亢進
血管影狭細化

透過性亢進
血管影狭細化

正常肺組織が
あるところへ血
流が集まり、血
管影の増強が
ある **Marker vessels**

血管影の増強

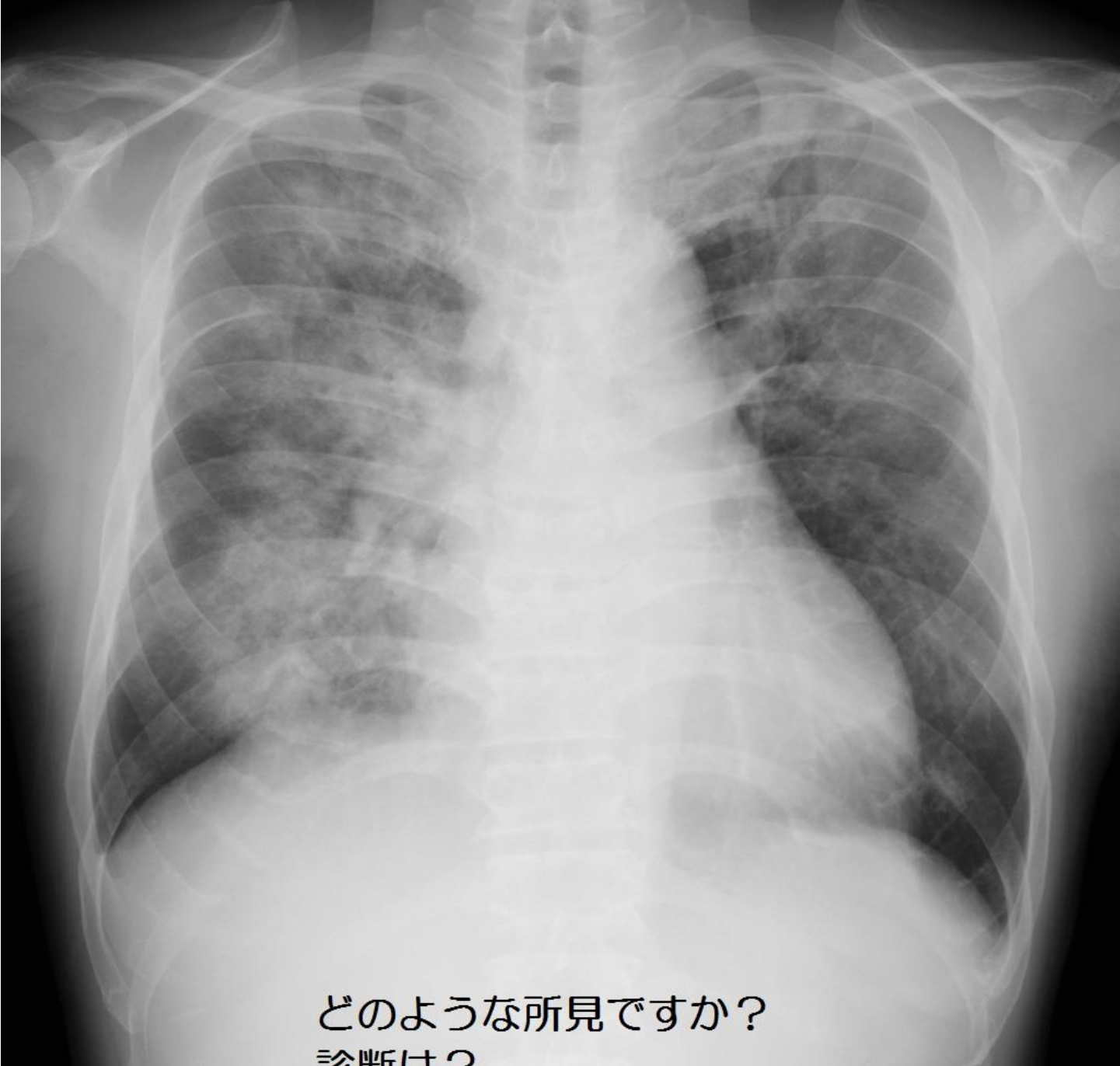
透過性亢進

横隔膜の低位、平坦化

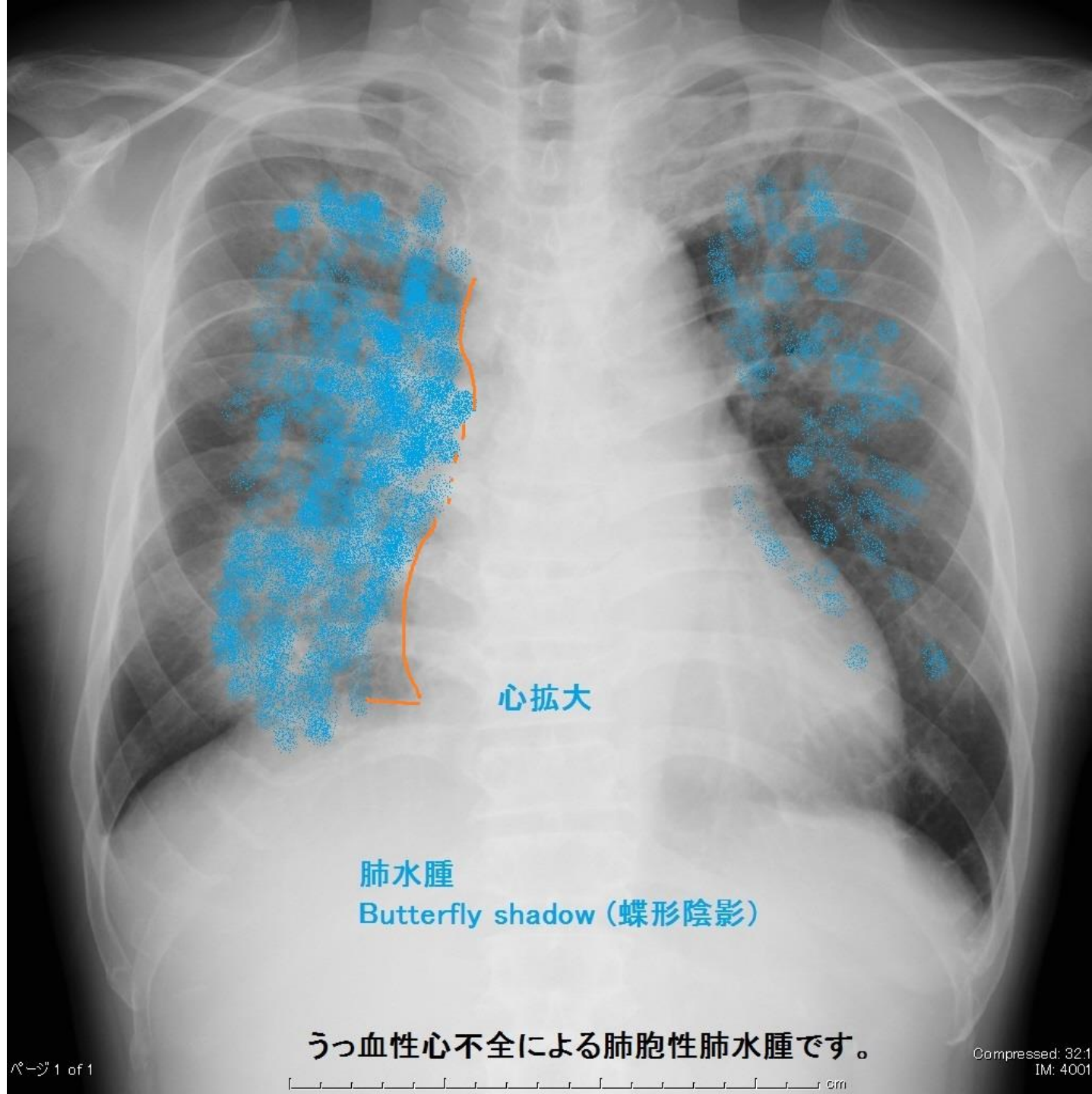
透過性亢進

高度肺気腫です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
7	○	c,d	<p>高度肺気腫の症例です。横隔膜低位，平坦化，両側上肺野の透過性の亢進があります。上肺野の血管影の狭細化も高度です。両側肺底部も透過性が亢進しています。</p> <p>中下肺野に血管影が目立ちますが，肺気腫がない部位，あるいは程度が軽い部位に血流が集まるためです。Marker vesselsと呼ばれます。</p>

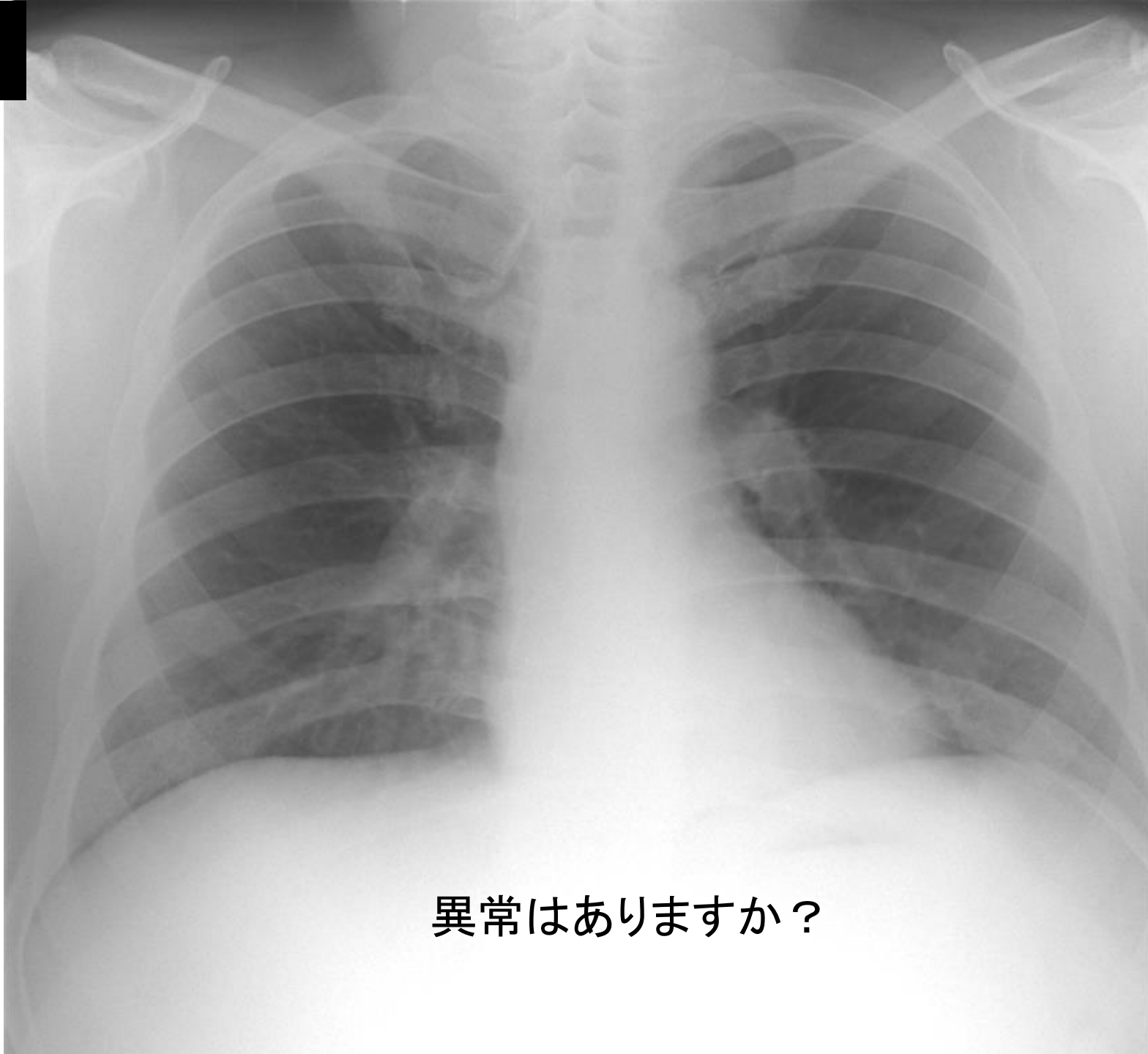


どのような所見ですか？
診断は？

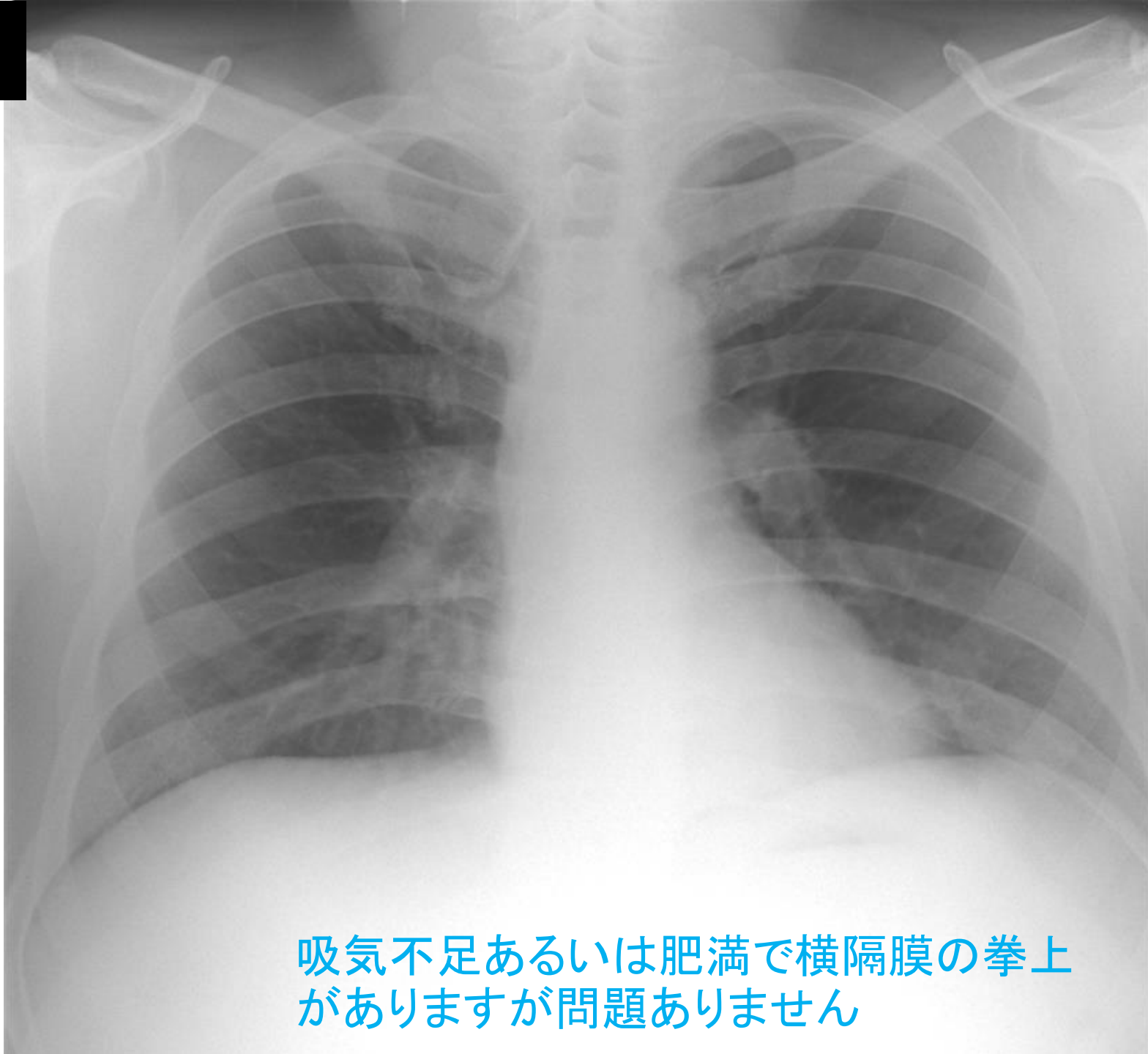


うっ血性心不全による肺胞性肺水腫です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
8	○	e	<p>うっ血性心不全による高度肺水腫(肺胞性肺水腫)です。</p> <p>心拡大があります。肺門中心に浸潤影，辺縁部にはすりガラス濃度上昇があります。肺胞性肺水腫，典型的な蝶形陰影butterfly shadowです。</p>



異常はありますか？

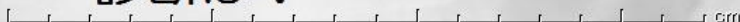


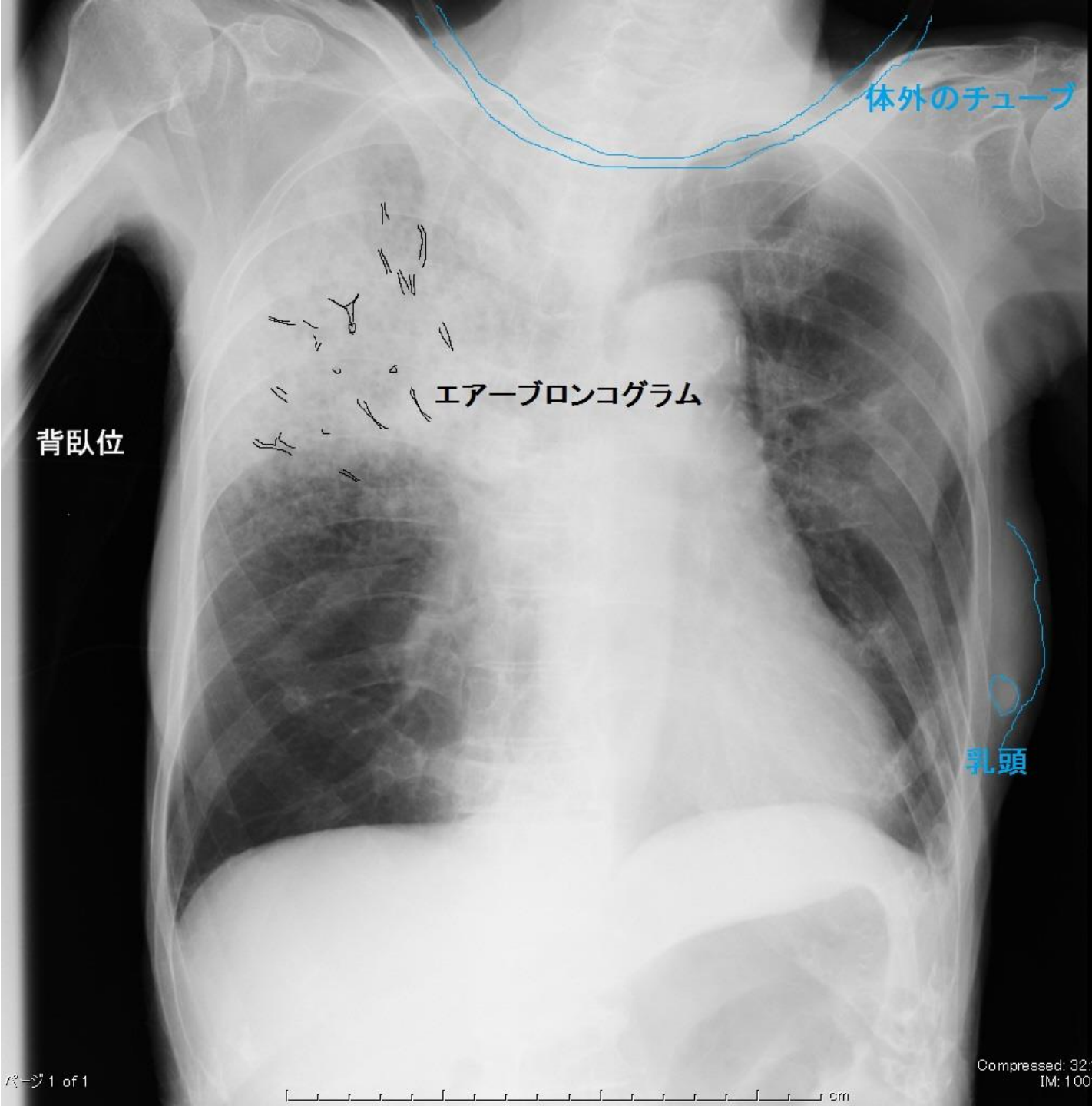
吸気不足あるいは肥満で横隔膜の拳上
がありますが問題ありません

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
9		a,b	<p>異常ありません。</p> <p>吸気不足あるいは肥満によると思われる横隔膜挙上とされます。肥満や大量腹水があると、吸気が十分できないため、横隔膜は高い位置にあります。</p>

背臥位

何が写っていますか？
異常所見は？
診断は？





体外のチューブ

エア-ブロンコグラム

背臥位

乳頭

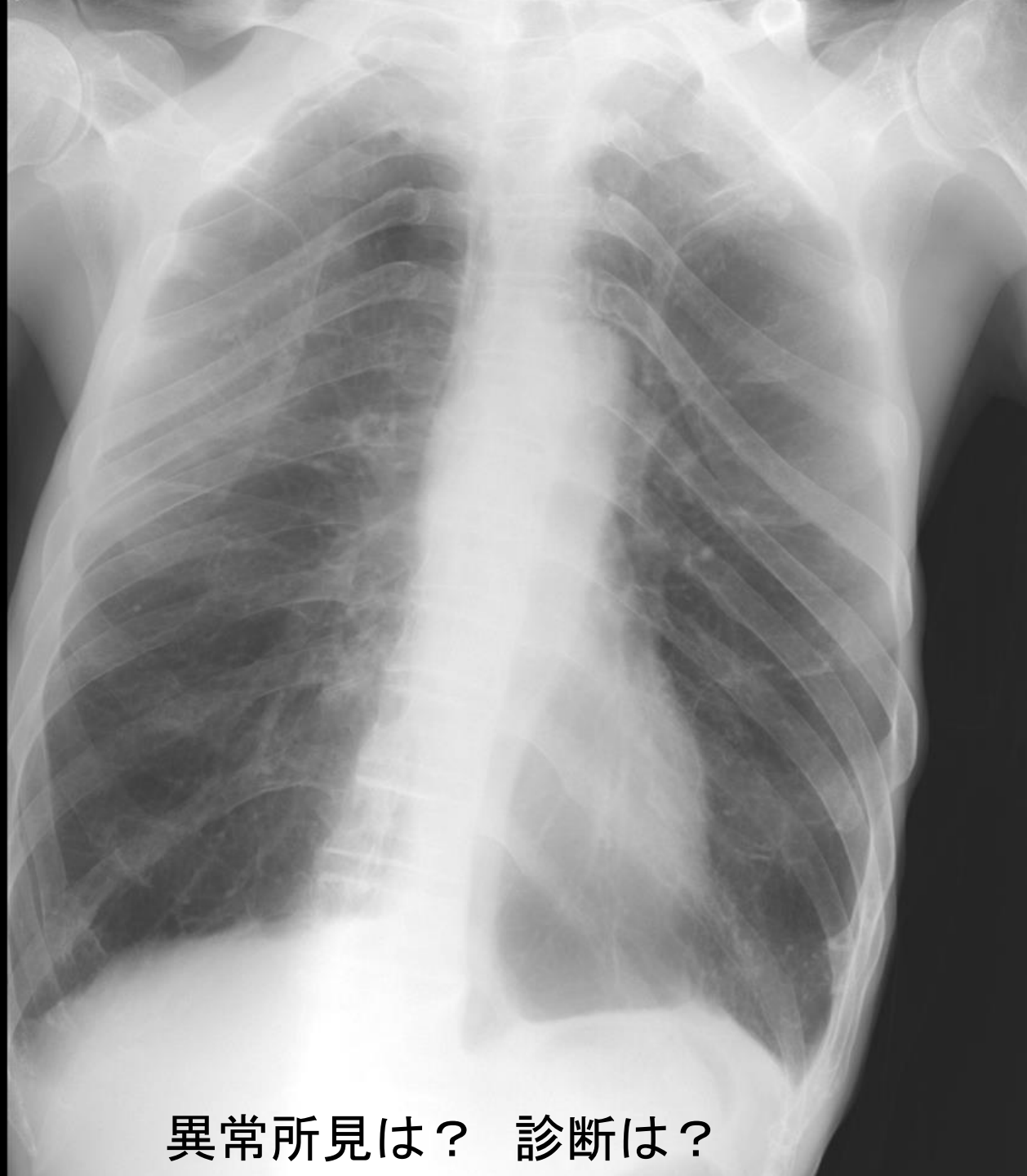
背臥位

エアーステレオグラムを伴った
濃いコンソリデーション(浸潤影)
右上葉の大葉性肺炎
左にも淡いコンソリデーションあります

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
10	○	e	右上葉の 大葉性肺炎 です。内部に エアール ブロンコグラム をもった 均等な濃い浸潤 影(コンソリデーション) を認めます。

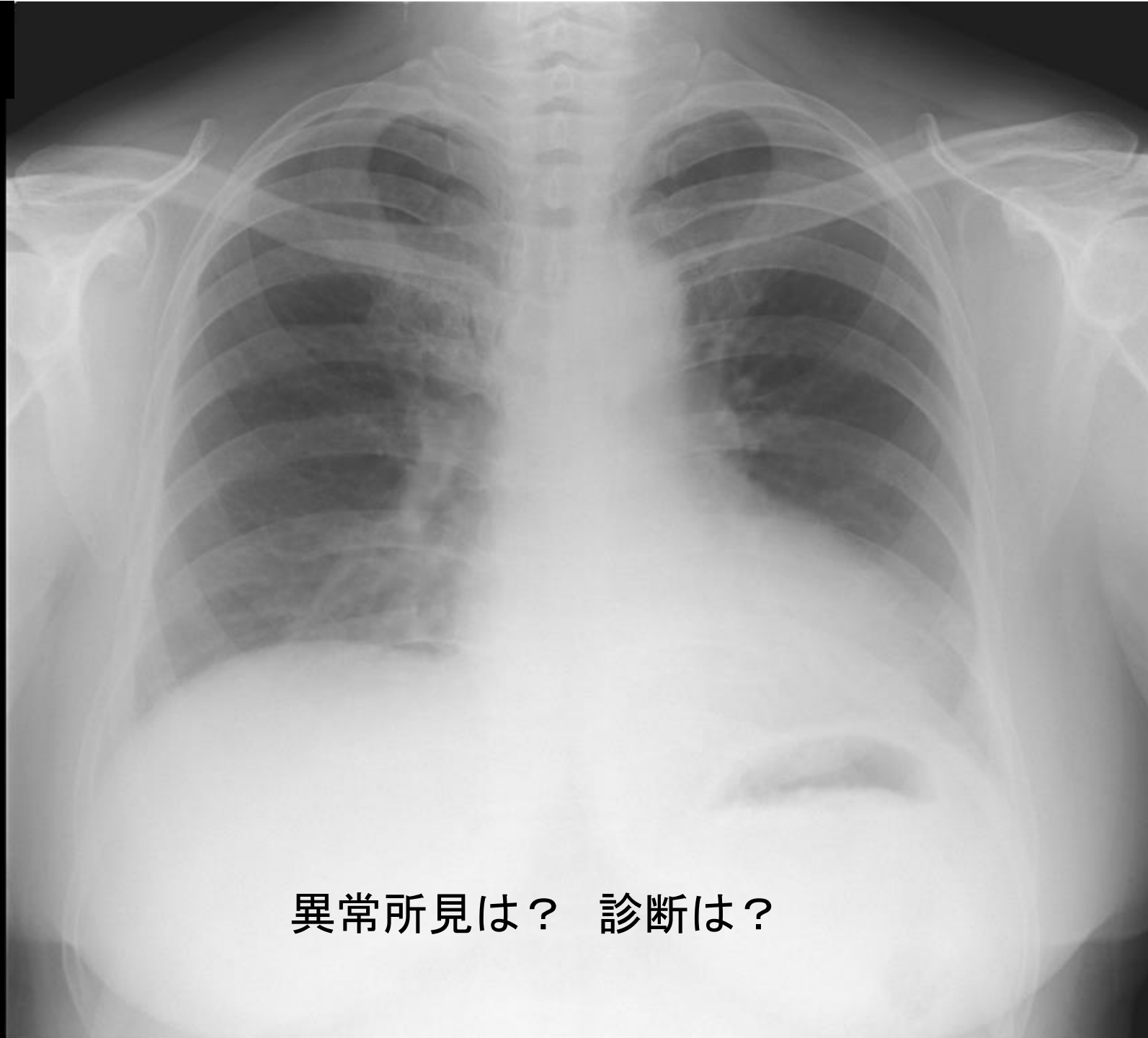
第11問～第20問の問題

11



異常所見は？ 診断は？

12

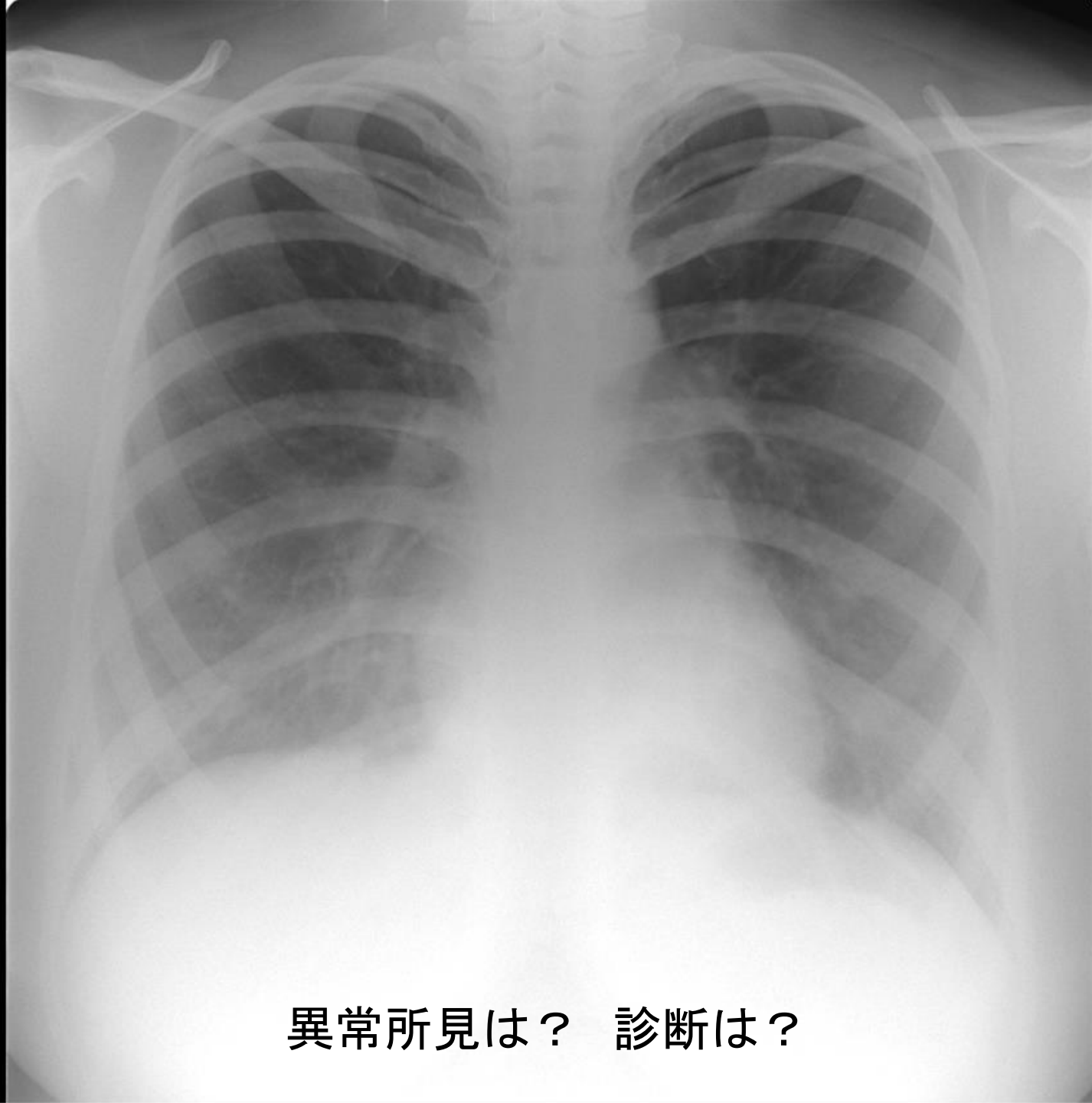


異常所見は？ 診断は？

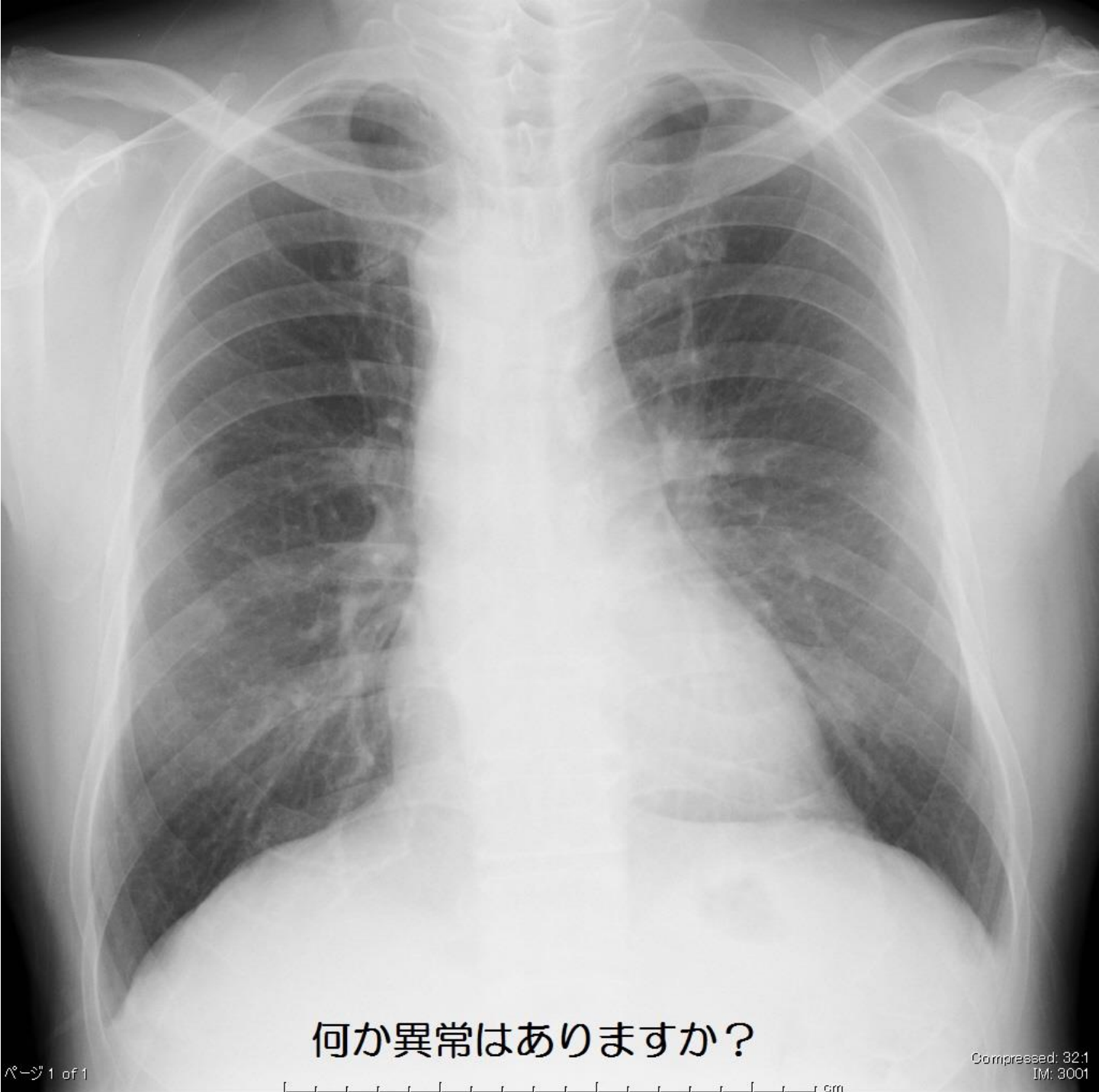
13



異常所見は？ 診断は？



異常所見は？ 診断は？



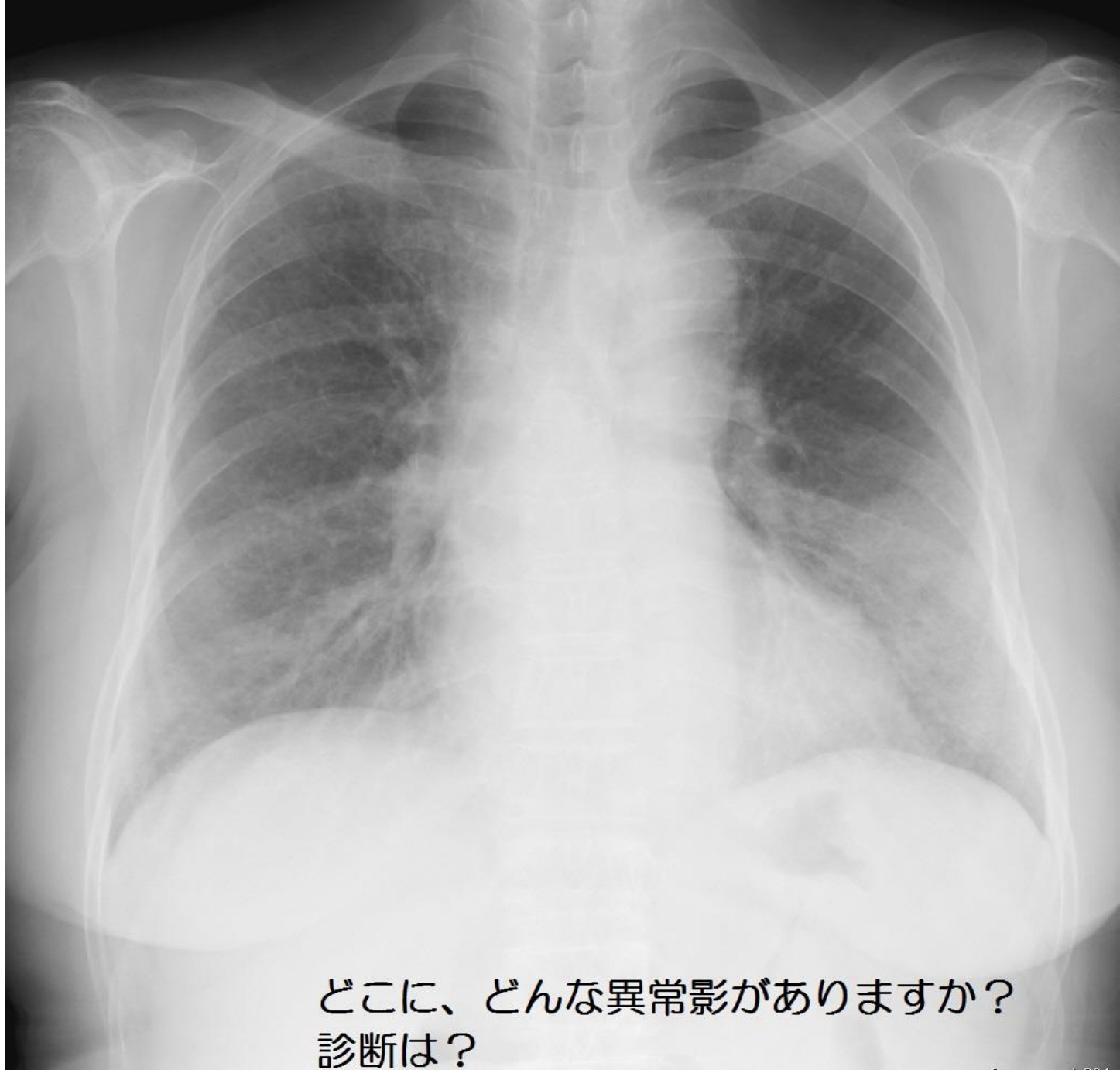
何か異常はありますか？



16



異常所見は？ 診断は？



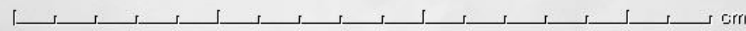
どこに、どんな異常影がありますか？
診断は？

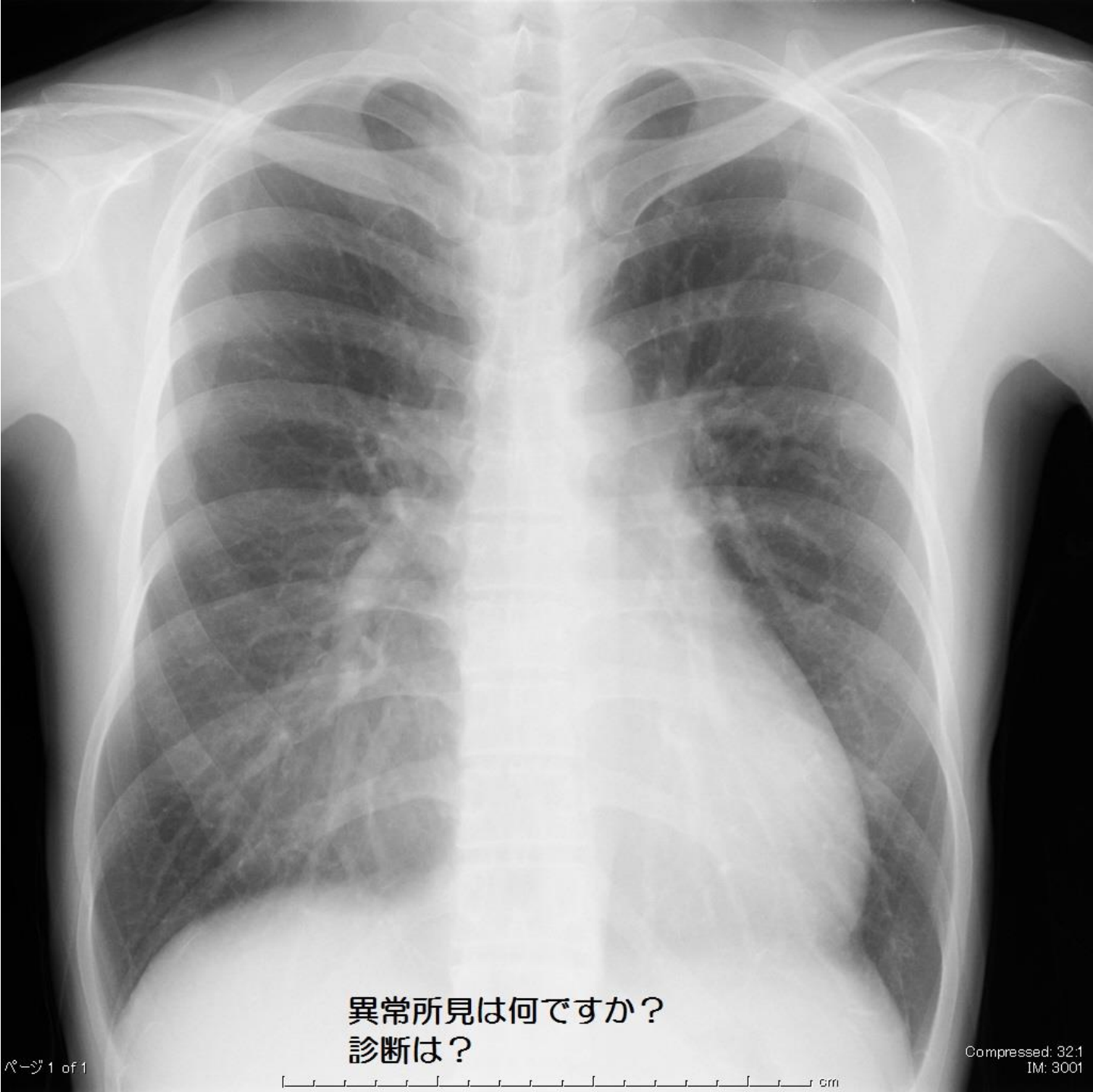


異常所見は？ 診断は？

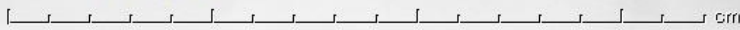


何か異常はありますか？



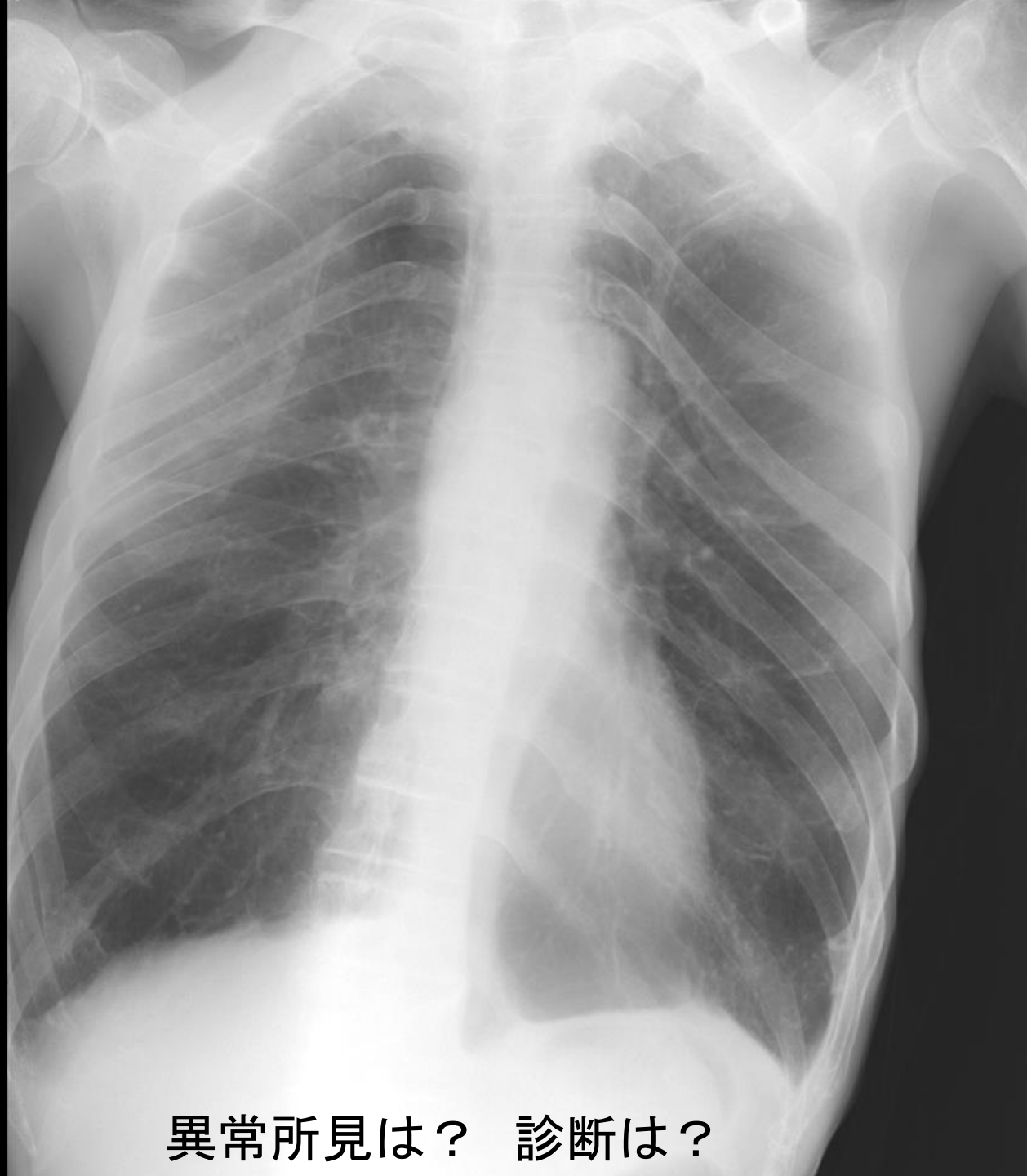


異常所見は何ですか？
診断は？

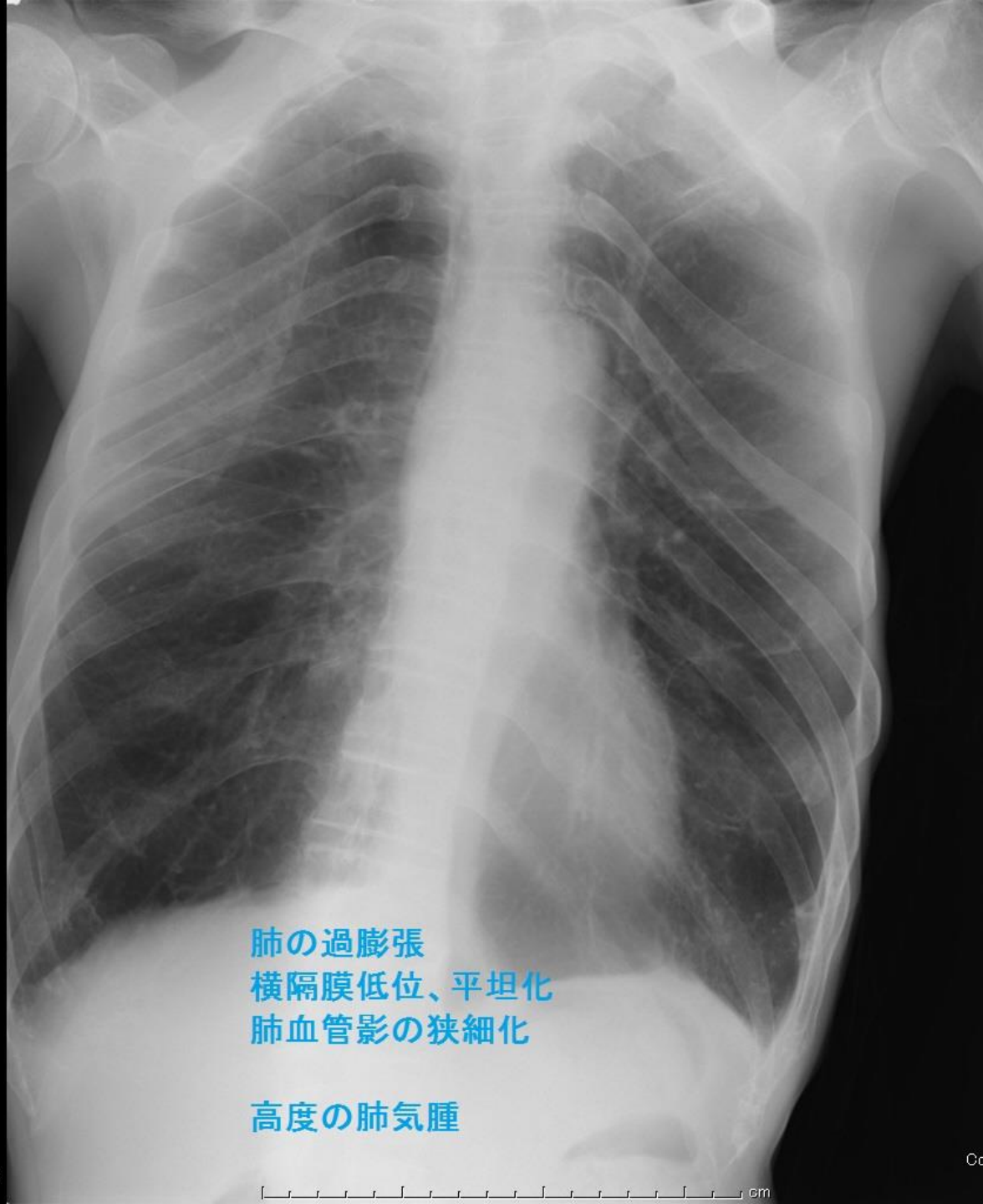


第11問～第20問の問題と答え

11



異常所見は？ 診断は？



肺の過膨張
横隔膜低位、平坦化
肺血管影の狭細化

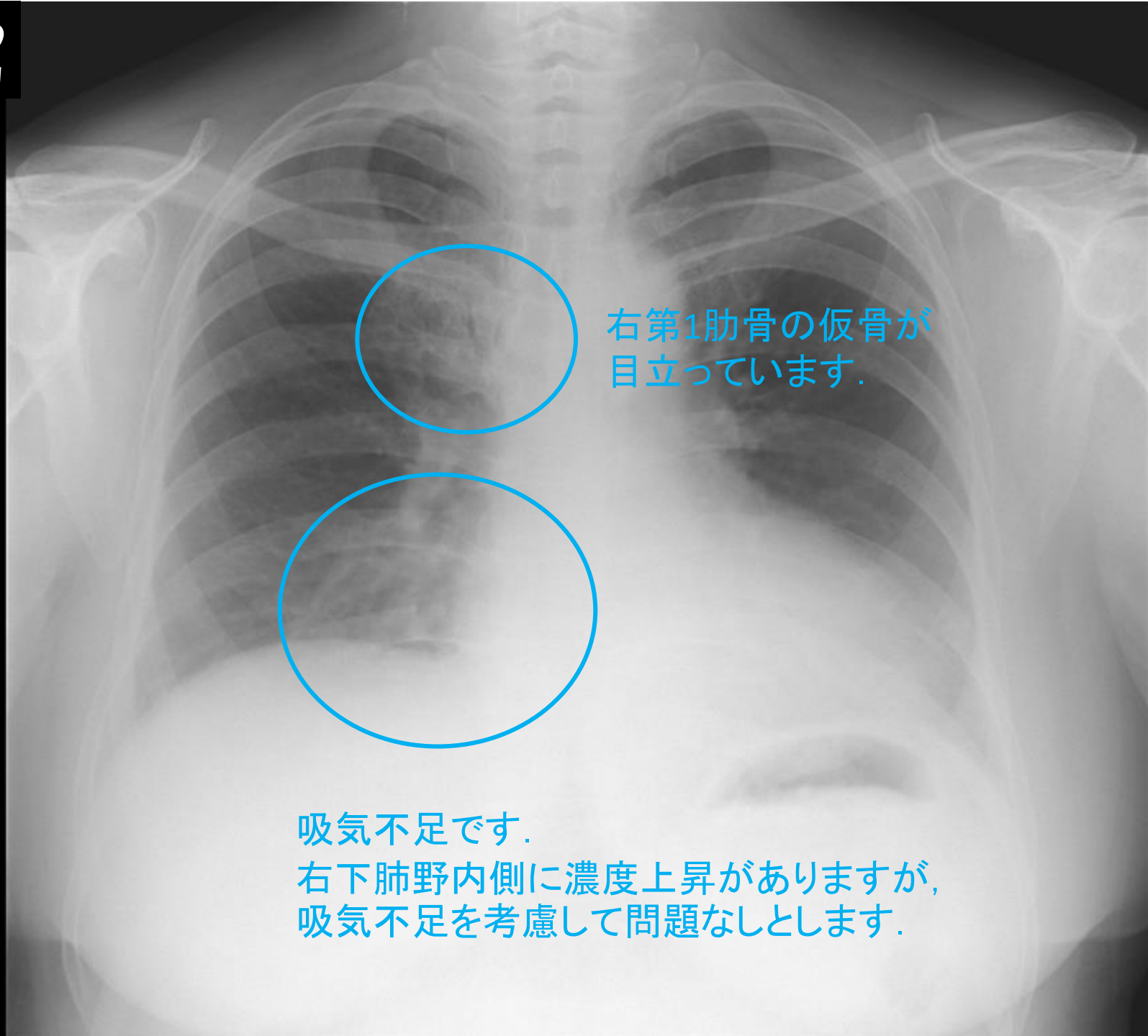
高度の肺気腫

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
11	○	c,d	肺気腫です。一度CTをして肺気腫の気腫の程度、広がりをみるのがよいと思われます。

12



異常所見は？ 診断は？



右第1肋骨の仮骨が目立っています。

吸気不足です。
右下肺野内側に濃度上昇がありますが、
吸気不足を考慮して問題なしとします。

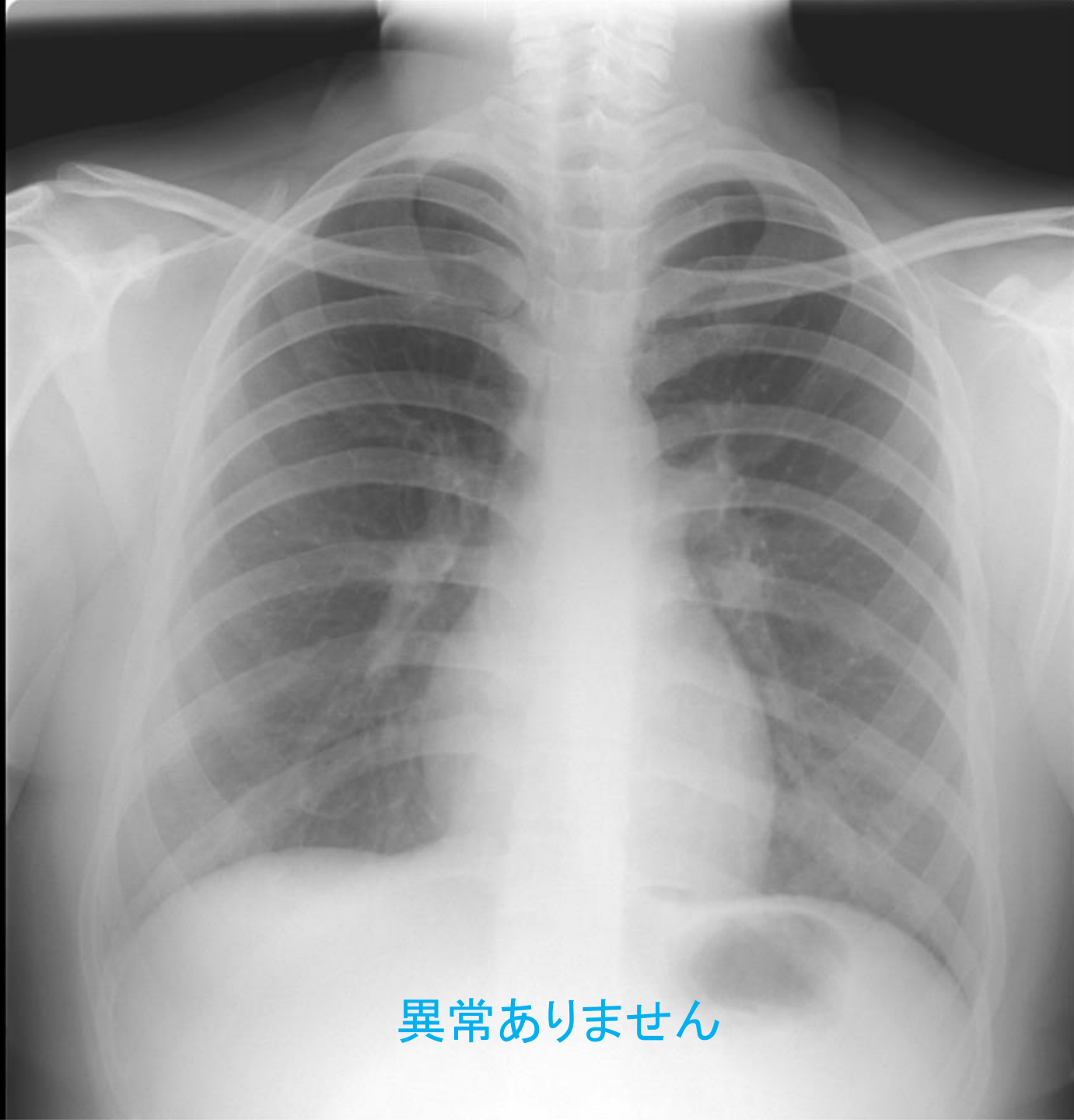
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
12	△	a, c	<p>右横隔膜が少し高く、右下肺野内側に濃度上昇（肺炎？）が疑われますが、頭の中で吸気不足のためか、肺炎なのか判断します。臨床所見との対比も必要です。私の判断は、吸気不足によると思いましたが、読影者で違いがでると思われま す。このあたりも単純写真の読影が難しい理由の一つです。</p>

13



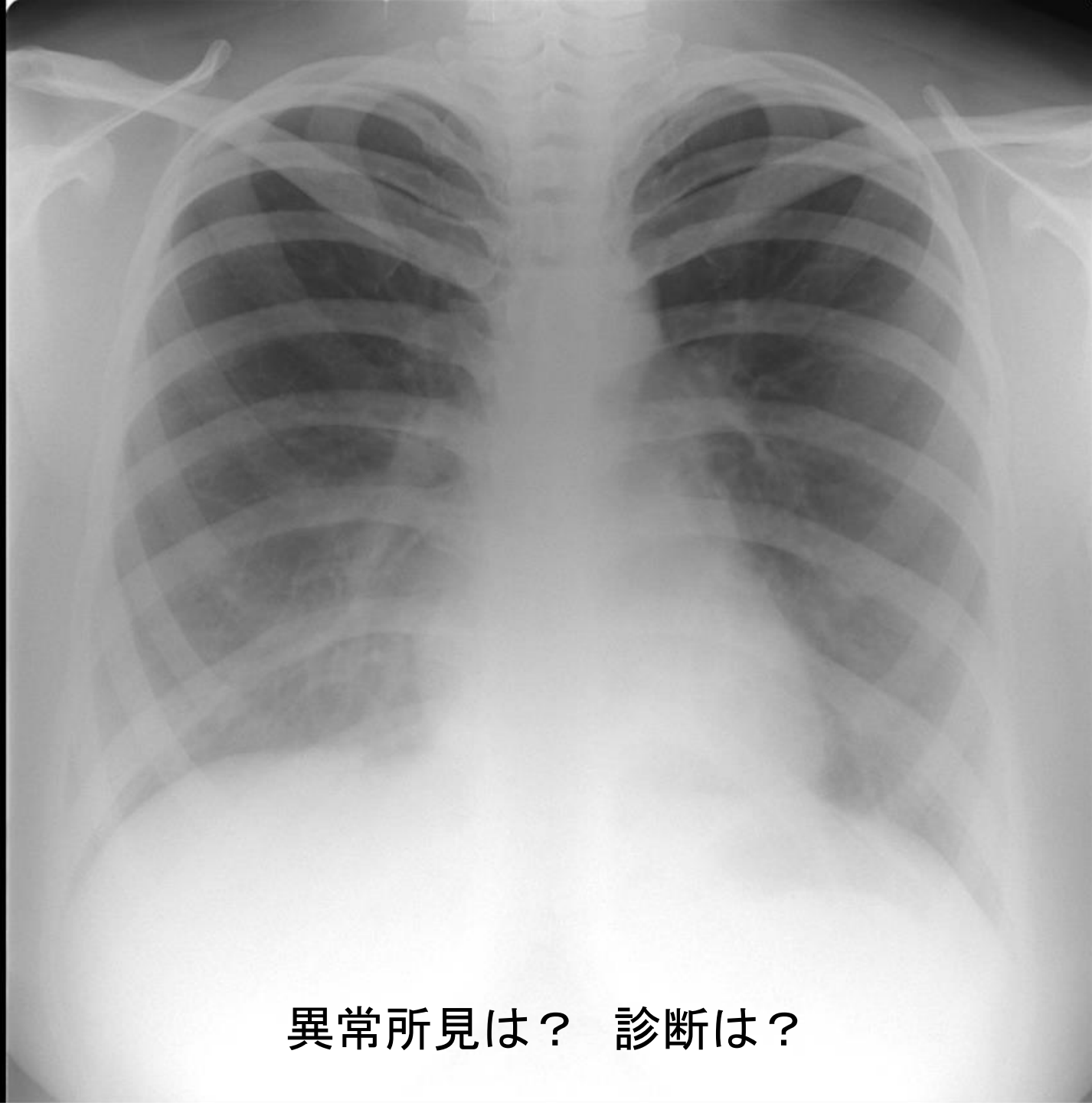
異常所見は？ 診断は？

13



異常ありません

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
13		a	異常ありません



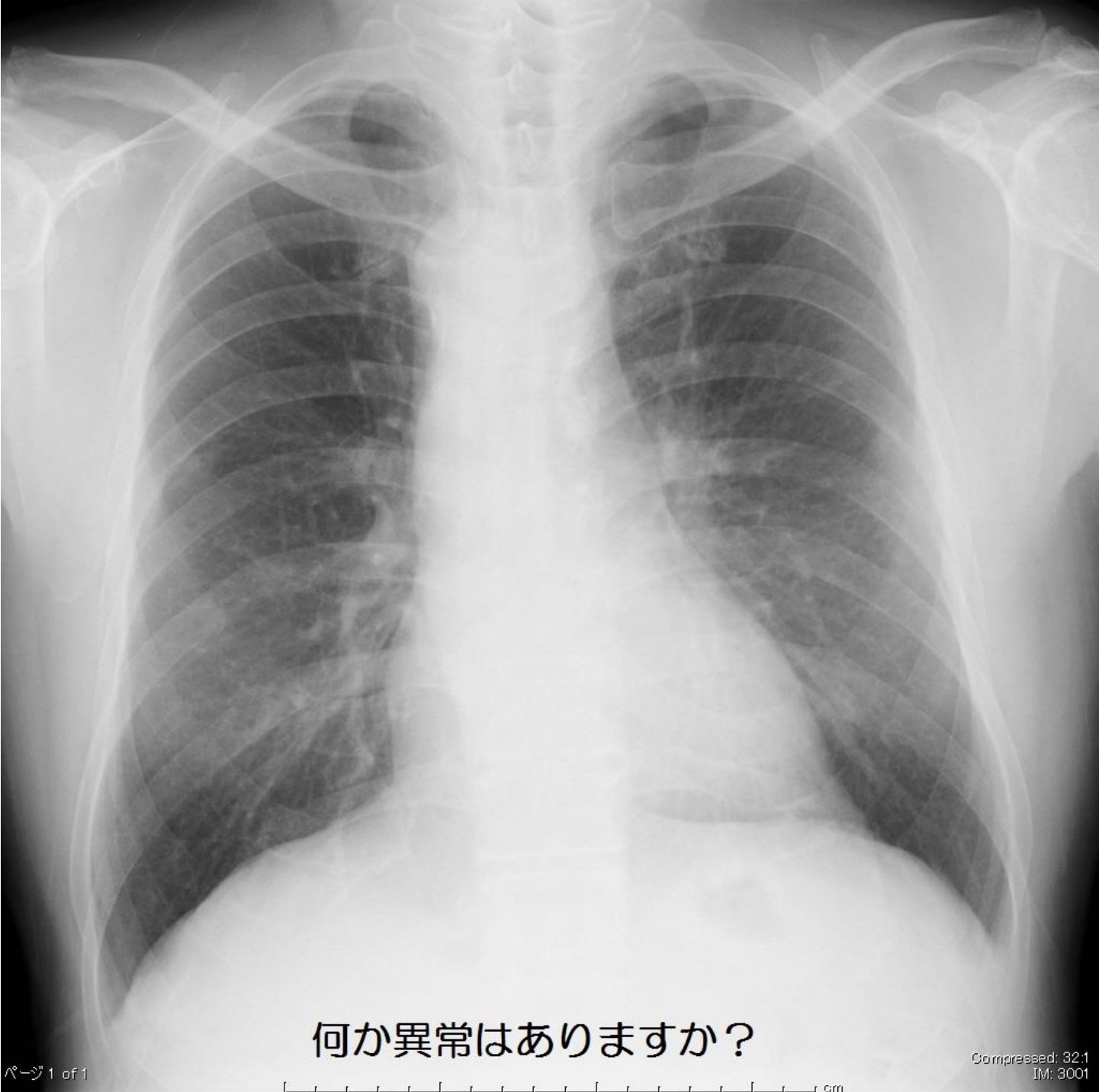
異常所見は？ 診断は？



両側下肺野の濃度上昇
乳腺の重なりによるものです。

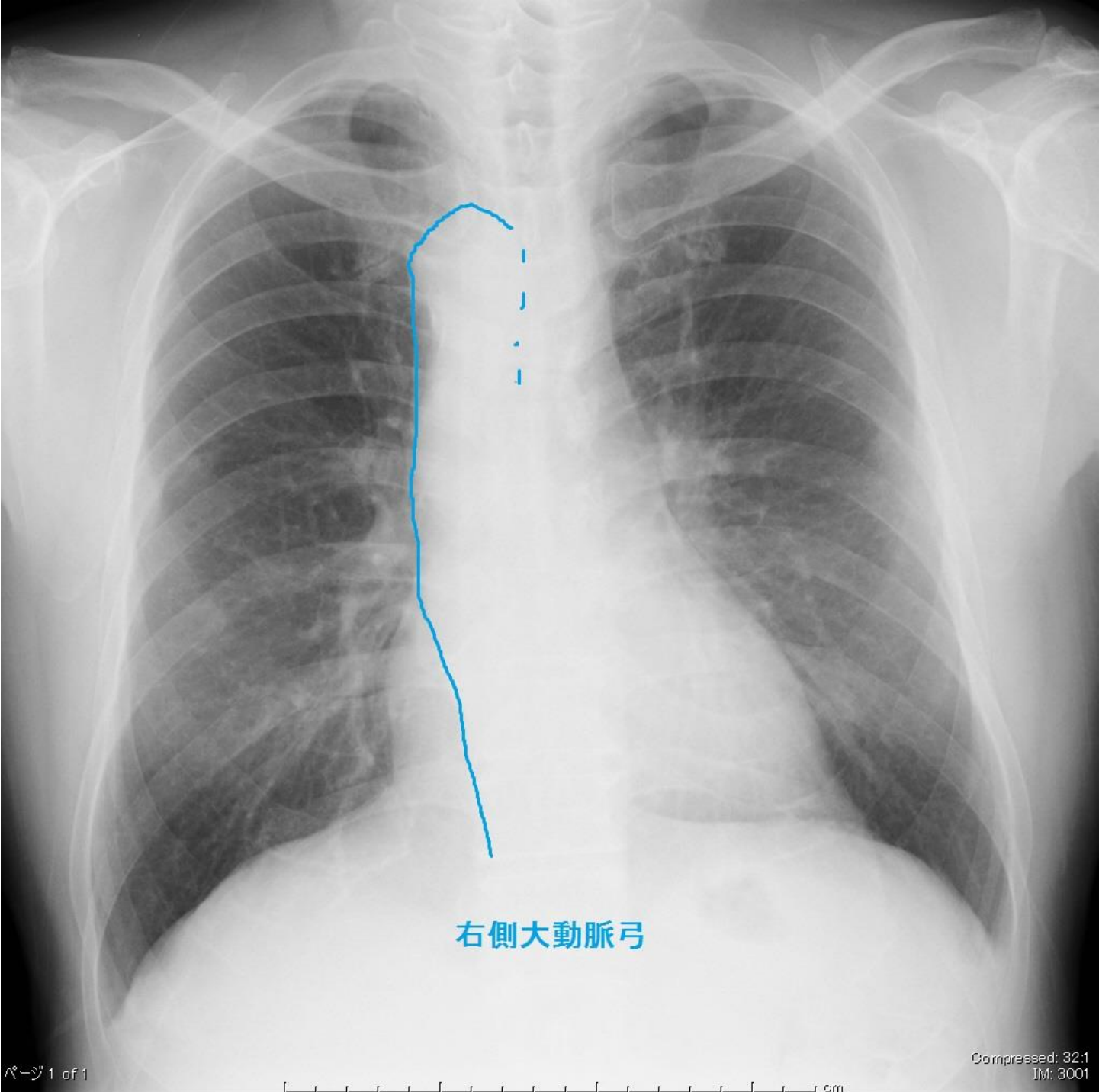
× ~~すりガラス陰影~~ と言ってはいけません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
14		a	<p>異常ありません。 両側下肺野には乳腺のため濃度上昇がありますが、<u>「すりガラス陰影がある」</u>といっってはいけません。単なる重なりによる濃度上昇にすぎません。</p> <p><u>「すりガラス陰影」</u>を使うときは、もしCTを撮影したらすりガラス陰影が疑われるときに限って使うようにしてください。</p>



何か異常はありますか？





右側大動脈弓



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
15		b	<p>正常変異 (Normal variation) の右側大動脈弓です。縦隔リンパ節腫大や、縦隔腫瘍などと間違わないようにしてください。成人では単独の奇形としてみられることが多いですが、小児では、Fallot四徴症、総動脈幹遺残、大血管転位などに合併します。</p>

16



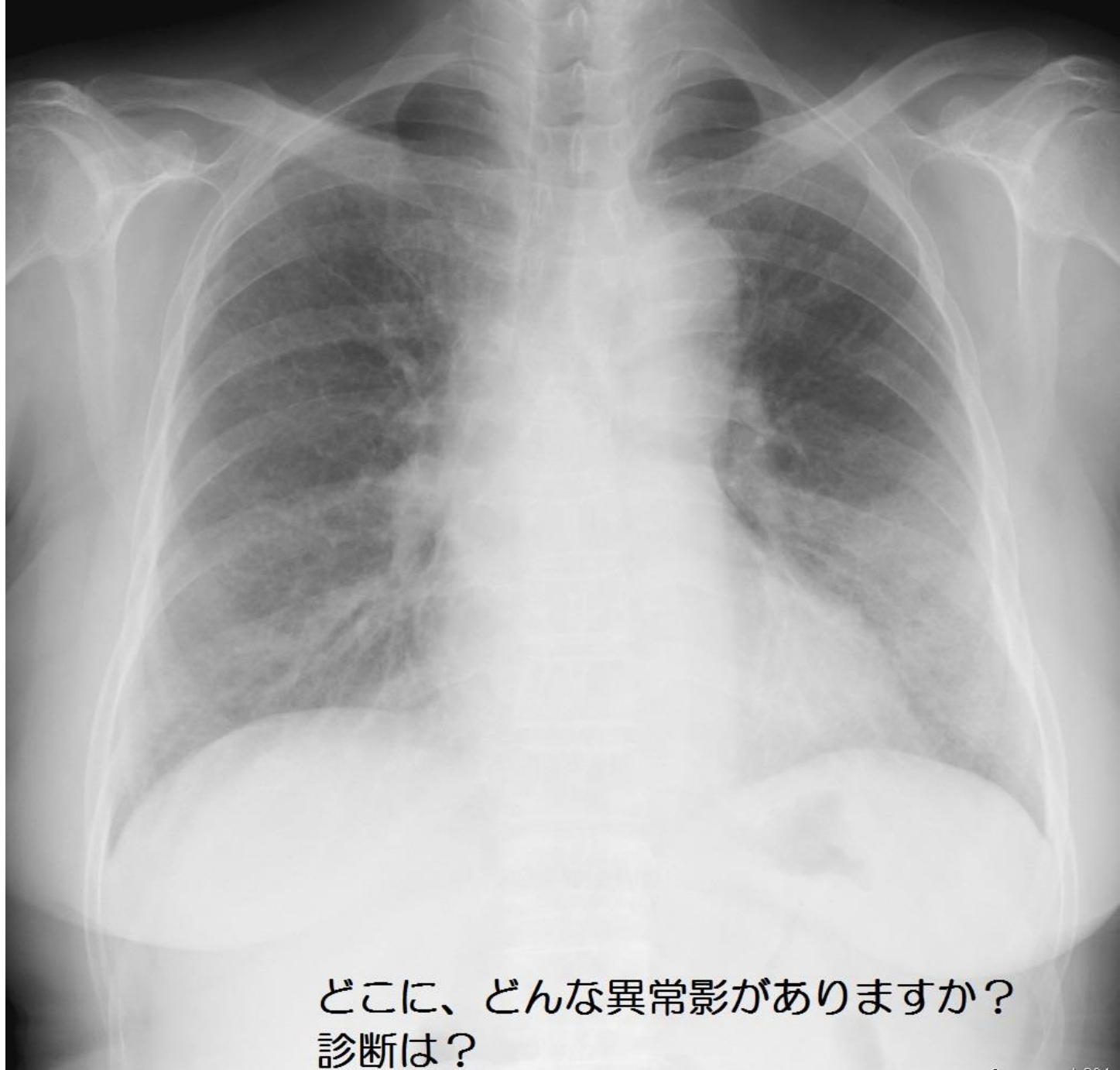
異常所見は？ 診断は？

16

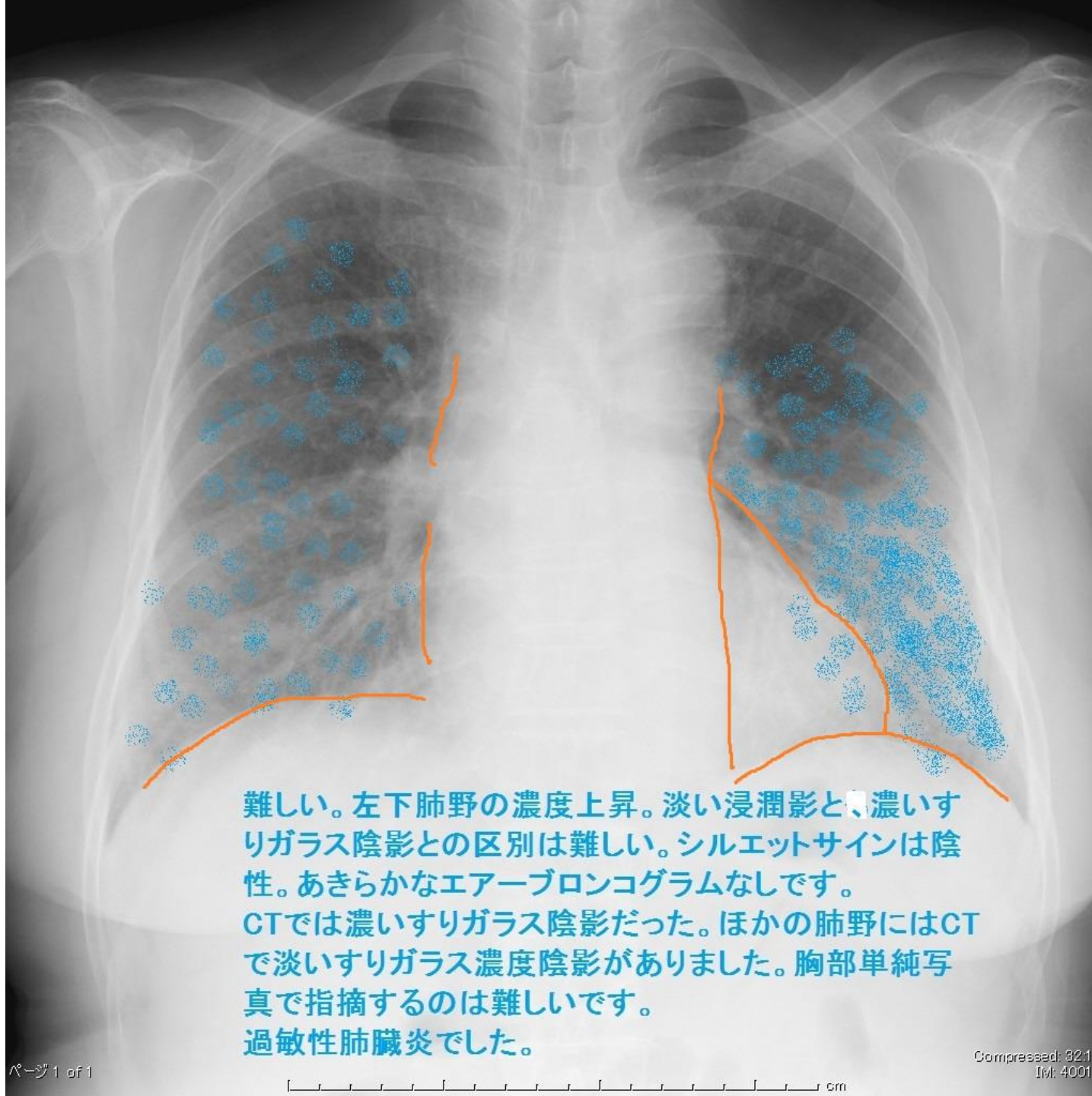


右横隔膜が少し高いですが
無気肺などなく、問題なしです

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
16		a	右横隔膜が高いとき，横隔神経麻痺をきたす縦隔腫瘍がないか，肝腫大，肺下胸水がないかなど考え，とくに原因がないときは 横隔膜弛緩症 と診断しますが，とくに病的な変化ではありません。



どこに、どんな異常影がありますか？
診断は？



難しい。左下肺野の濃度上昇。淡い浸潤影と、濃いすりガラス陰影との区別は難しい。シルエットサインは陰性。あきらかなエアーステップシグナルなしです。
CTでは濃いすりガラス陰影だった。ほかの肺野にはCTで淡いすりガラス濃度陰影がありました。胸部単純写真で指摘するのは難しいです。
過敏性肺臓炎でした。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
17	○	e	<p>左下肺野に濃度上昇があります。内部の血管影がみられず浸潤影と思われ、しかし左第4弓のシルエットサインは陰性です。CTでは濃いすりガラス陰影でした。右肺野全体に、CTでは淡いすりガラス陰影が認められました。すりガラス陰影の単純写真での診断は非常に難しいです。過敏性肺臓炎でした。淡い浸潤影と、濃いすりガラス陰影はほとんど区別が付きません。ただ、区別してやろうと思って読影する気持ち大切です。その結果をCTで確かめて自分の眼を鍛えてください。</p>



異常所見は？ 診断は？

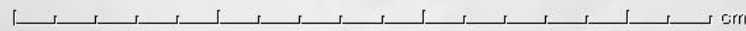


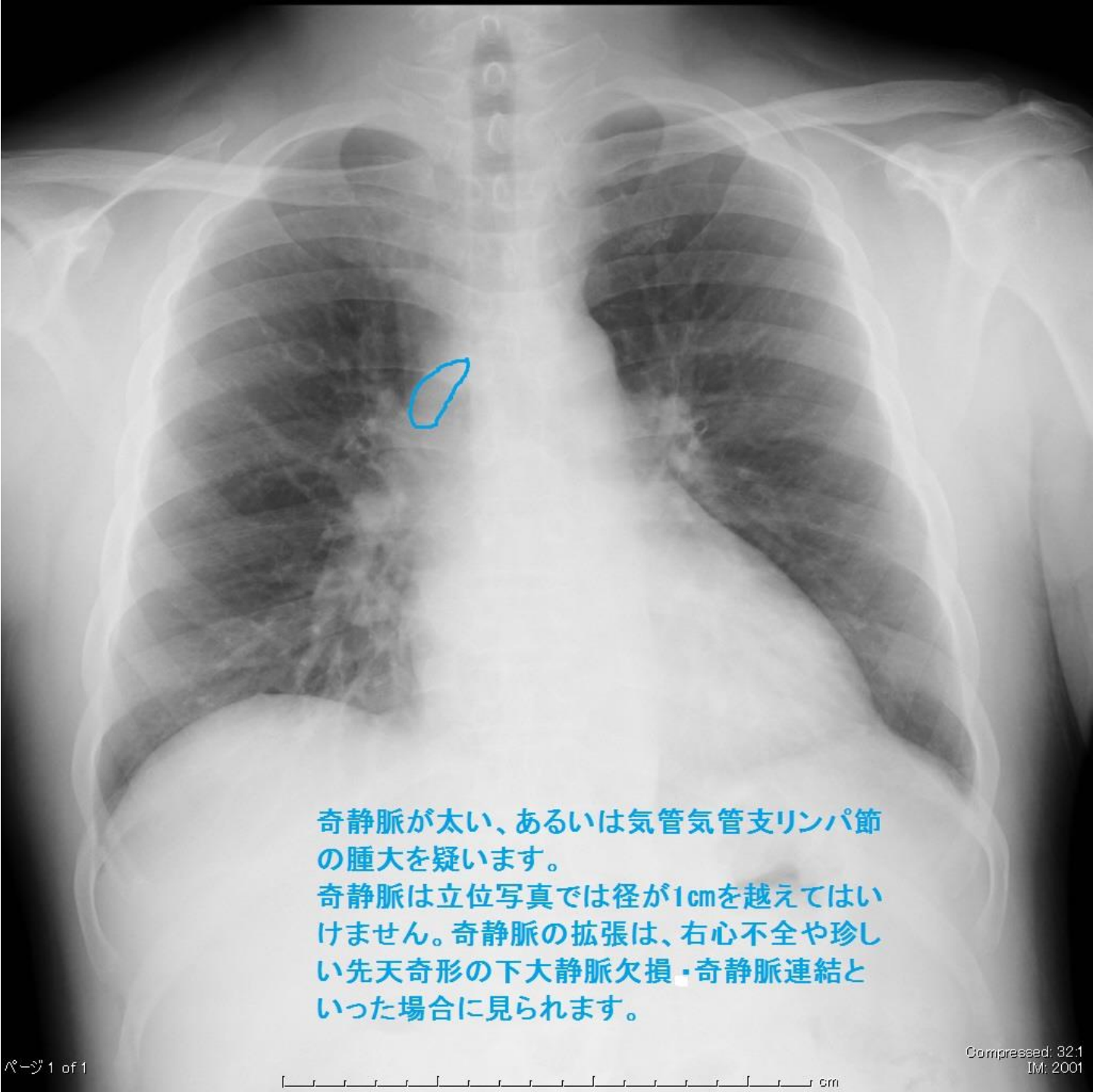
異常ありません

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
18		a	異常ありません



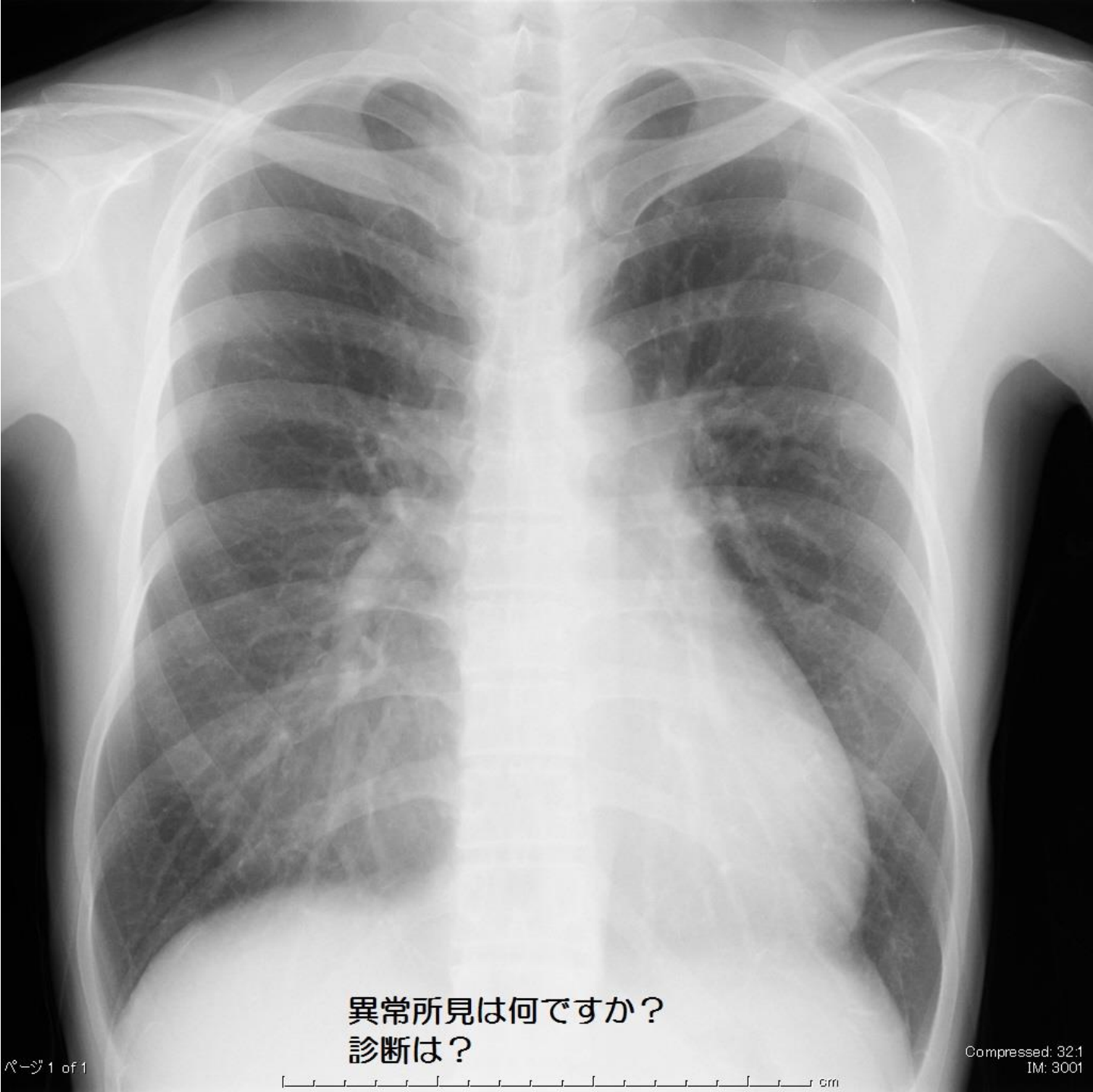
何か異常はありますか？



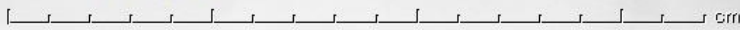


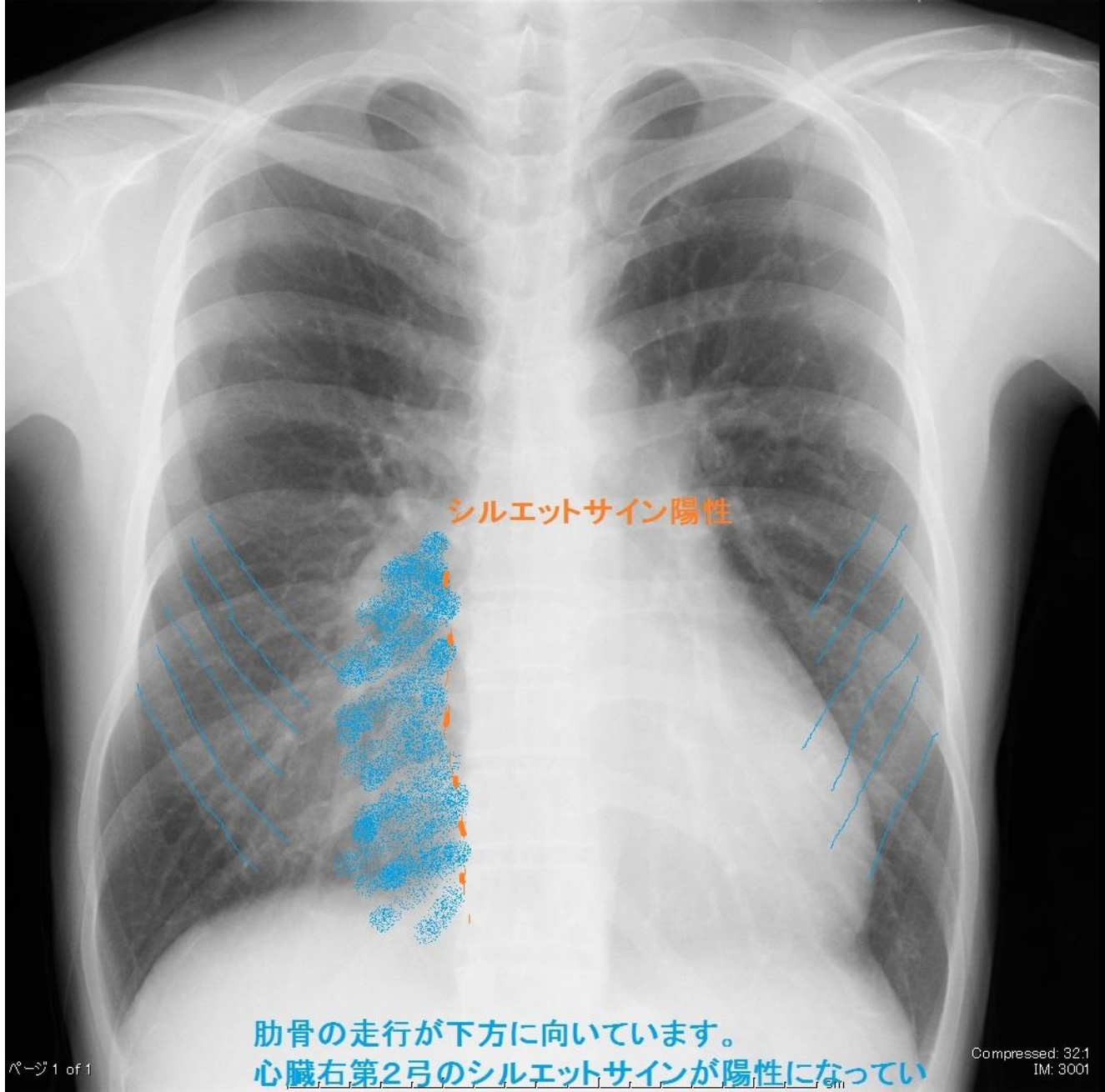
奇静脈が太い、あるいは気管気管支リンパ節の腫大を疑います。
奇静脈は立位写真では径が1cmを越えてはいけません。奇静脈の拡張は、右心不全や珍しい先天奇形の下大静脈欠損・奇静脈連結といった場合に見られます。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
19	○	c,d	<p>正常では奇静脈は、気管と右主気管支の分岐部にあります。立位の写真で奇静脈の太さが1cmを越えると異常と指摘します。右心不全あるいは、珍しい下大静脈欠損・奇静脈連結などを疑います。同じ場所に気管気管支リンパ節もあります。リンパ節腫大が鑑別診断として上がります。CTが必要です。結果は明らかな異常はありませんでした。</p>



異常所見は何ですか？
診断は？



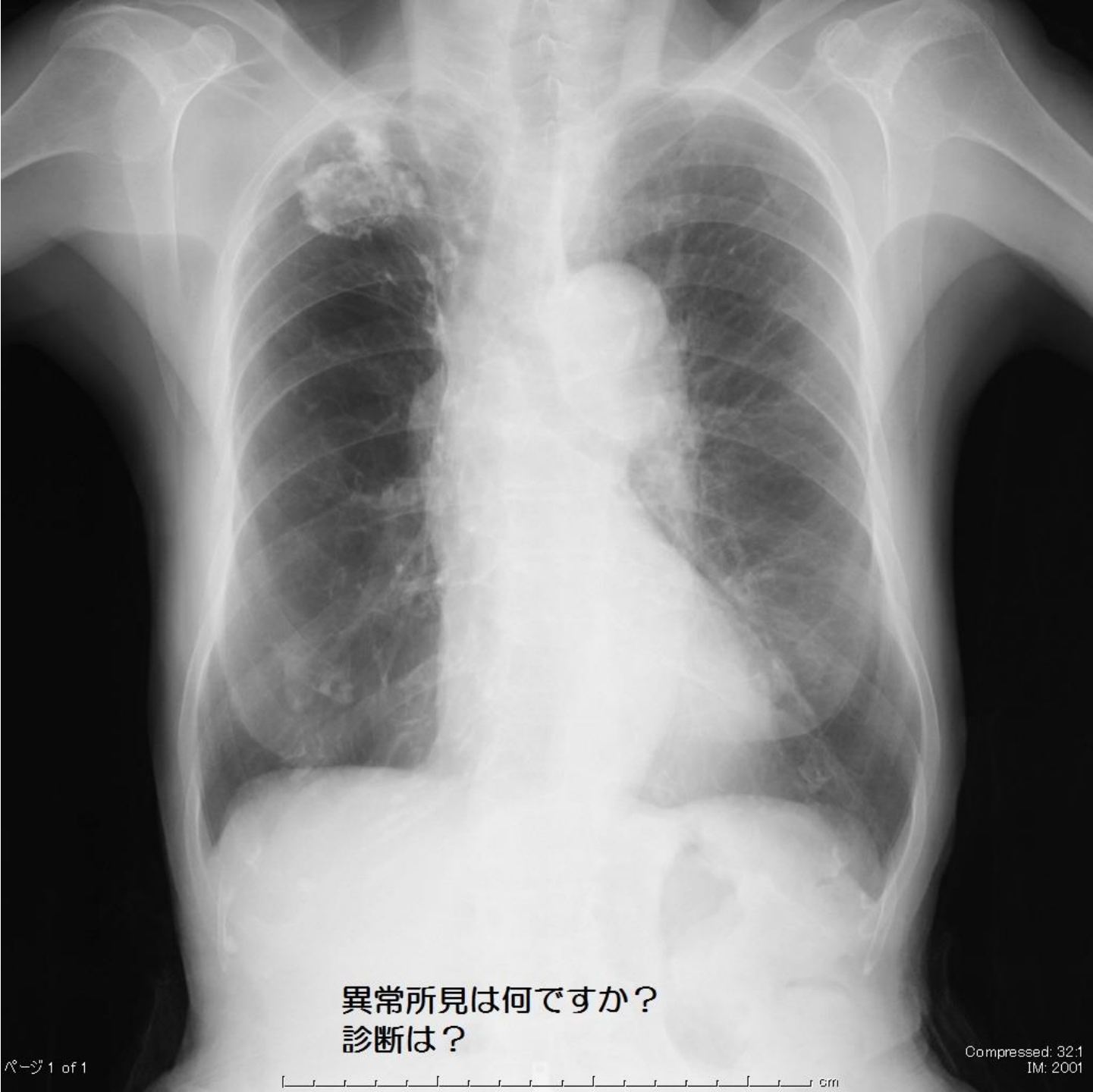


シルエットサイン陽性

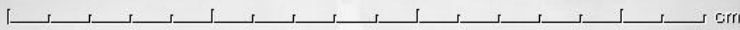
肋骨の走行が下方に向いています。
心臓右第2弓のシルエットサインが陽性になっています。心臓は全体に左に偏位しています。
ロート胸でよく見られる所見です

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
20		b	<p>ロート胸の所見です。前側の肋骨が縦に走行します。胸骨の陥凹により心臓が左に圧排されます。そのため、右第2弓のシルエットサイン陽性となります。ロート胸の特徴的な所見です。</p>

第21問～第30問の問題

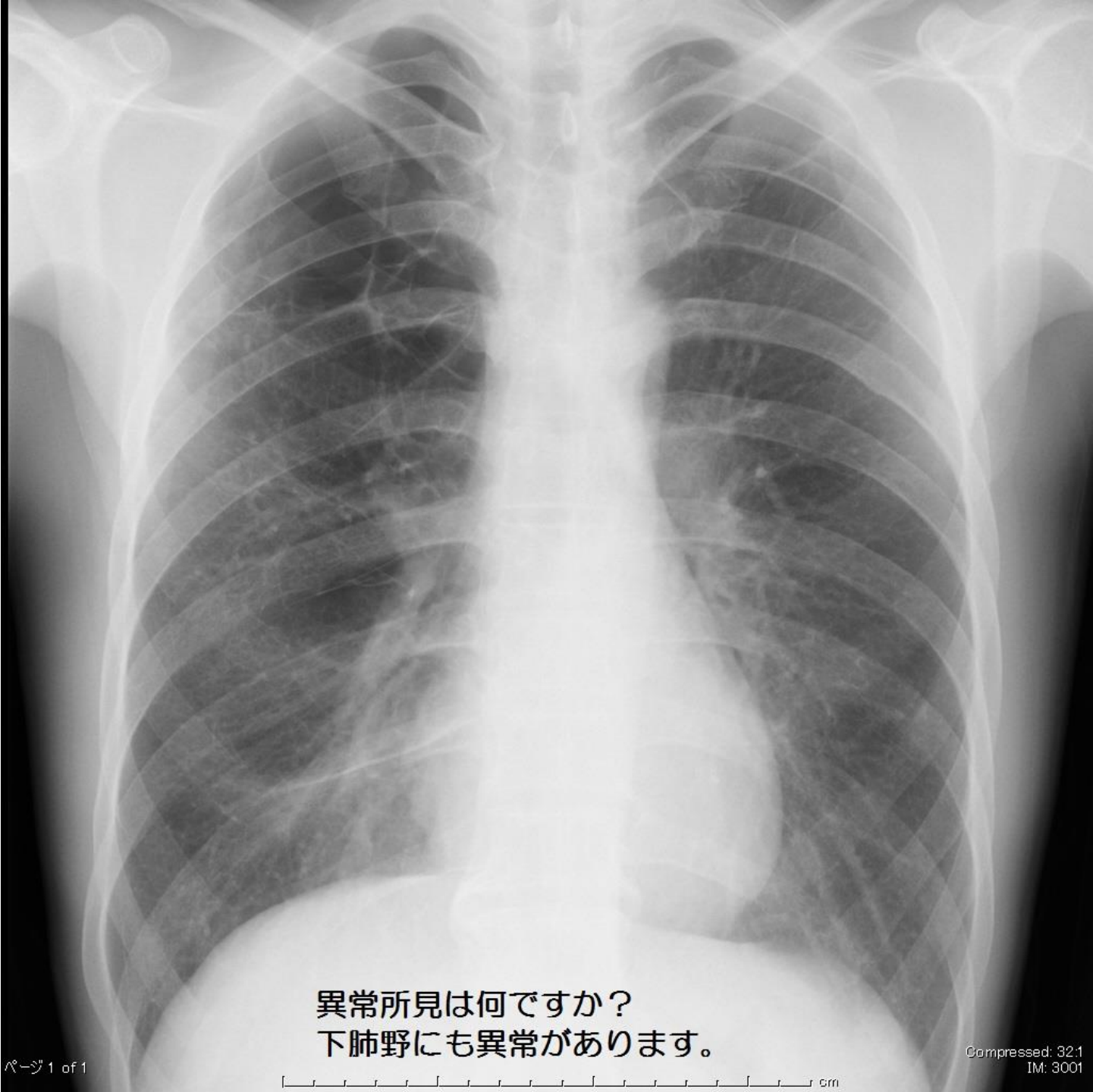


異常所見は何ですか？
診断は？

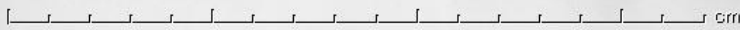




異常所見は？ 診断は？



異常所見は何ですか？
下肺野にも異常があります。

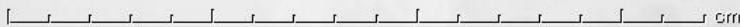


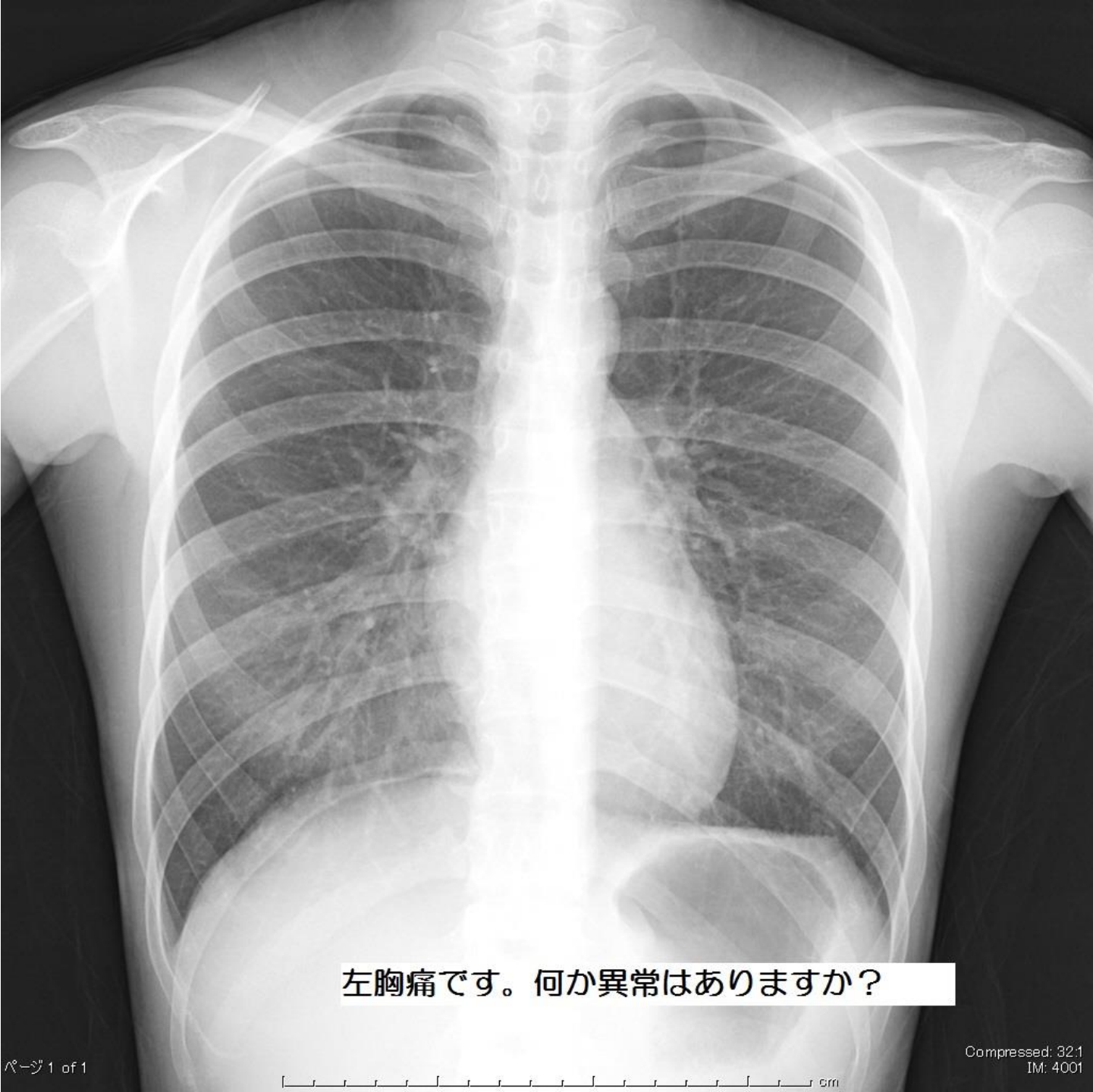


異常所見は？ 診断は？

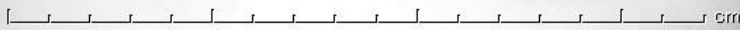


何か異常はありますか？





左胸痛です。何か異常はありますか？



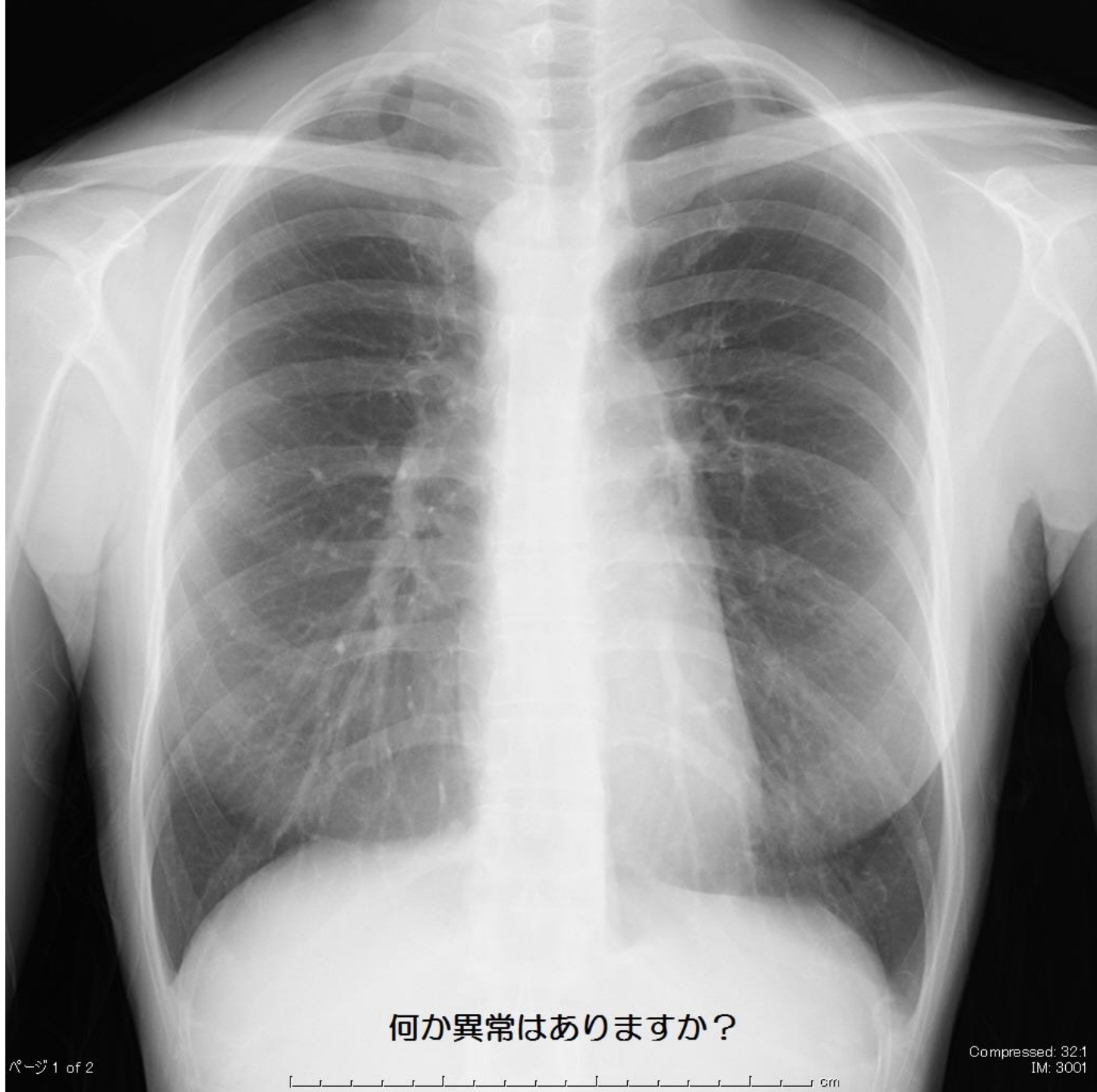


異常所見は？ 診断は？

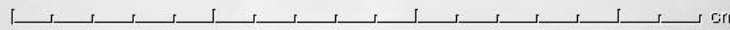


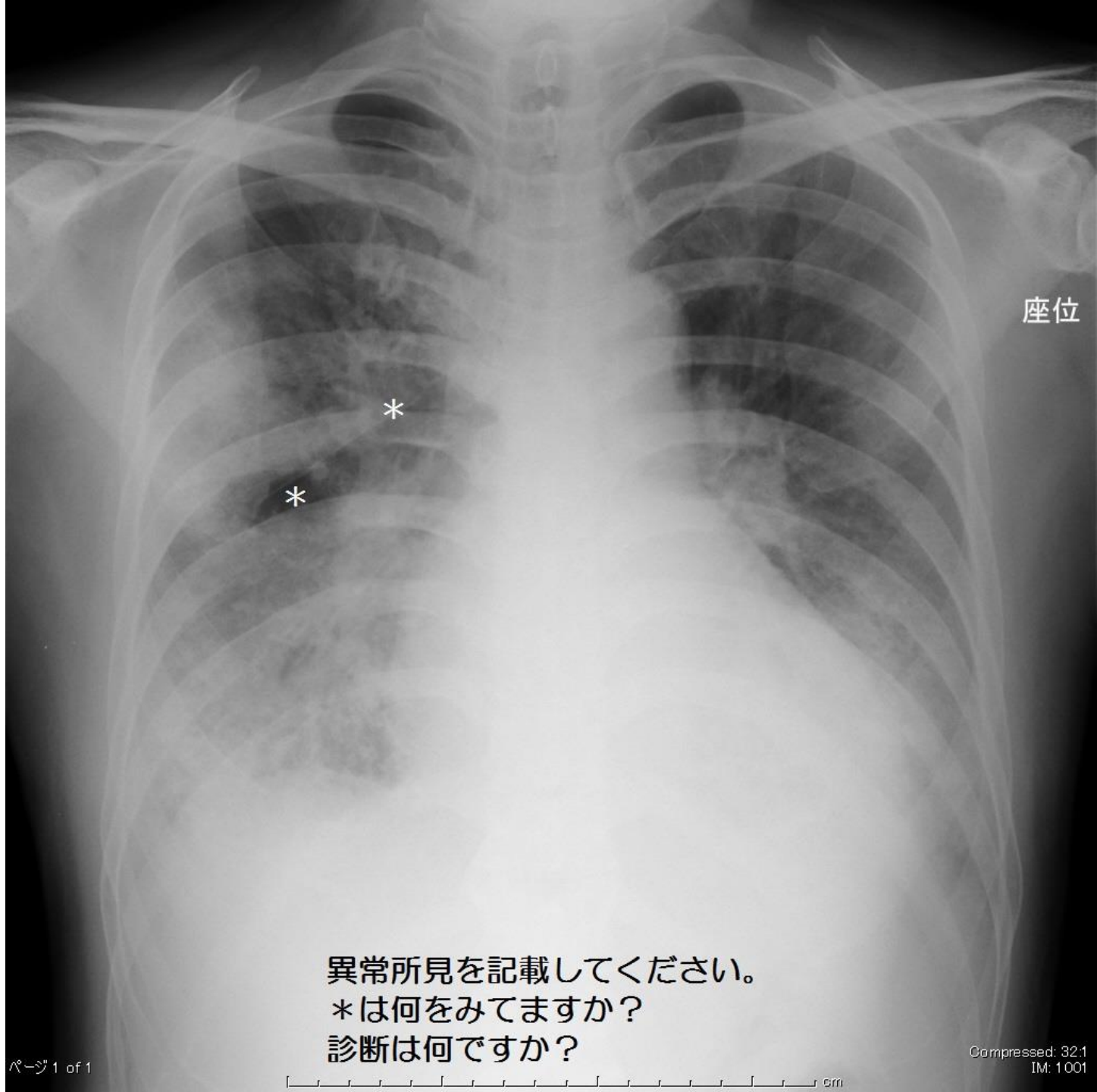
*印は 何番の肋骨か？
上3つ 後方の肋骨
下2つ 前方の肋骨

肋骨骨折です



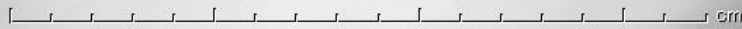
何か異常はありますか？



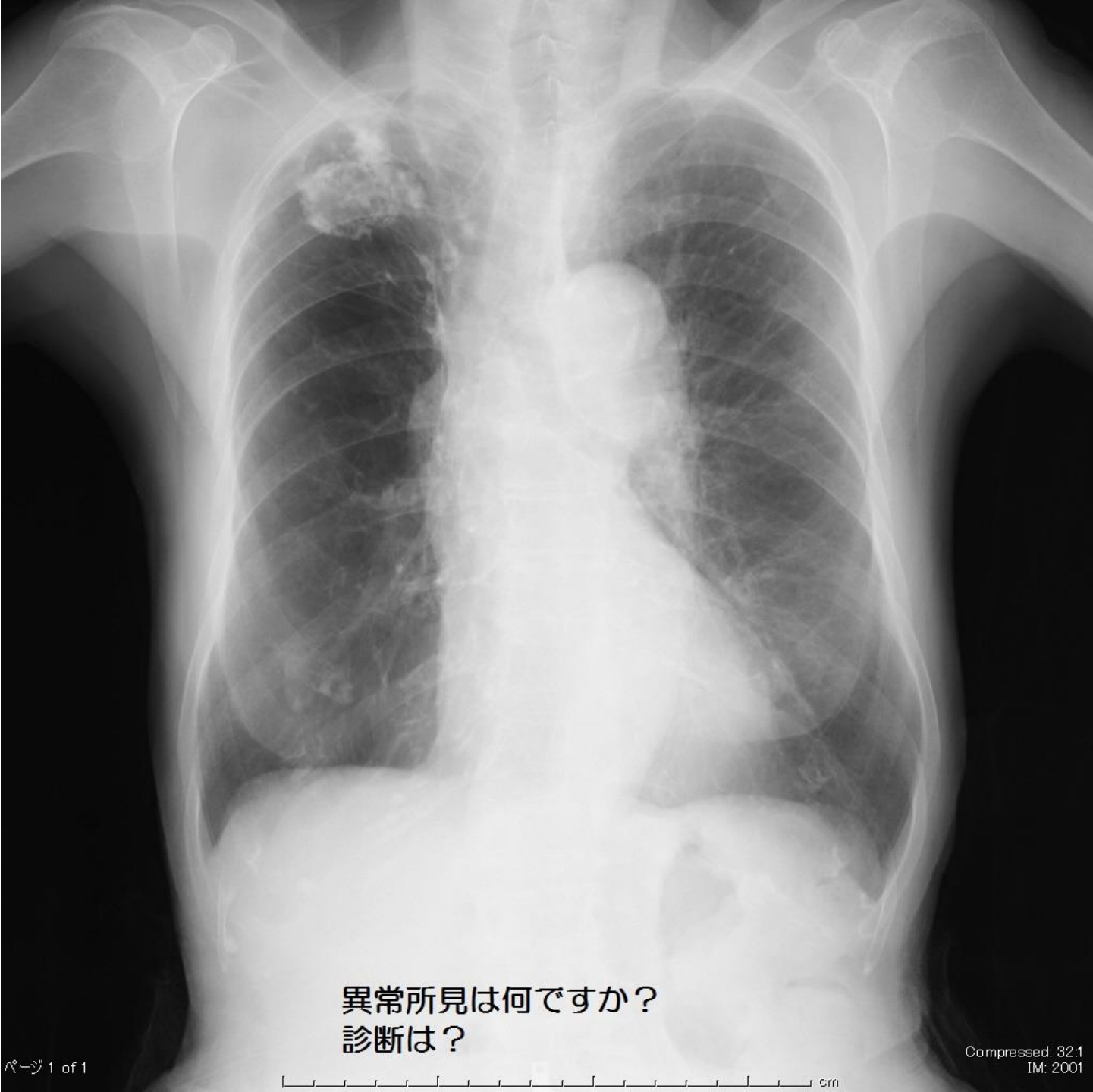


座位

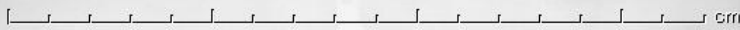
異常所見を記載してください。
*は何をみてますか？
診断は何ですか？

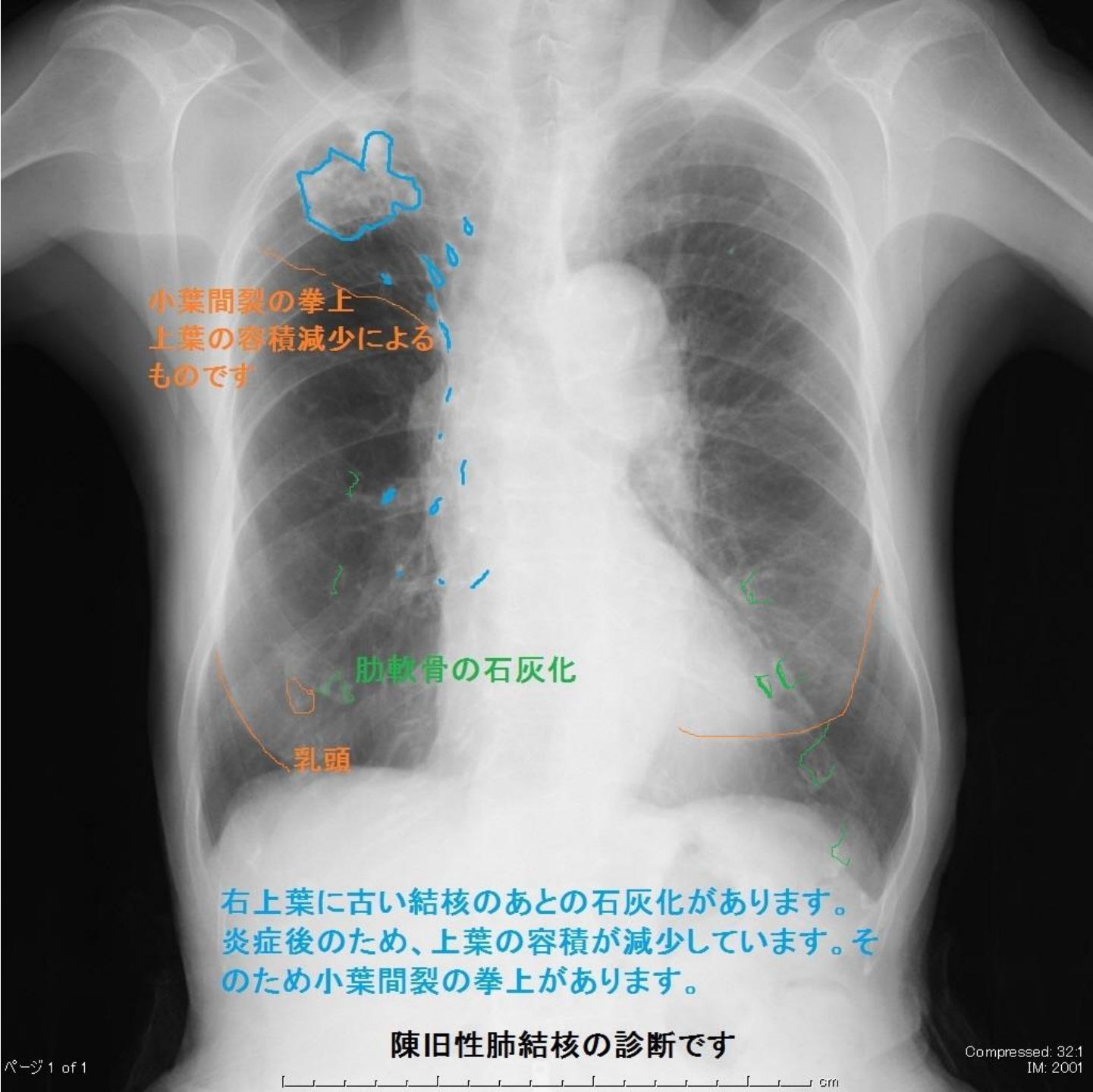


第21問～第30問の問題と答え



異常所見は何ですか？
診断は？





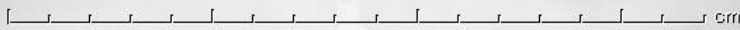
小葉間裂の拳上
上葉の容積減少による
ものです

肋軟骨の石灰化

乳頭

右上葉に古い結核のあとの石灰化があります。
炎症後のため、上葉の容積が減少しています。そ
のため小葉間裂の拳上があります。

陳旧性肺結核の診断です



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
21		b	<p>陳旧性炎症の所見です。右上肺野から肺尖部に、円形で、不均一な濃い結節影があります。この濃さから石灰化とわかります。昔の結核のあとです。右小葉間裂の挙上があり右上葉の容積が減少していることがわかります。右下肺野にも小さな石灰化，肋軟骨の石灰化があります。右肺門部にもリンパ節の石灰化の濃い陰影があります。肺野の石灰化は古い結核のあとを意味します。</p>



異常所見は？ 診断は？



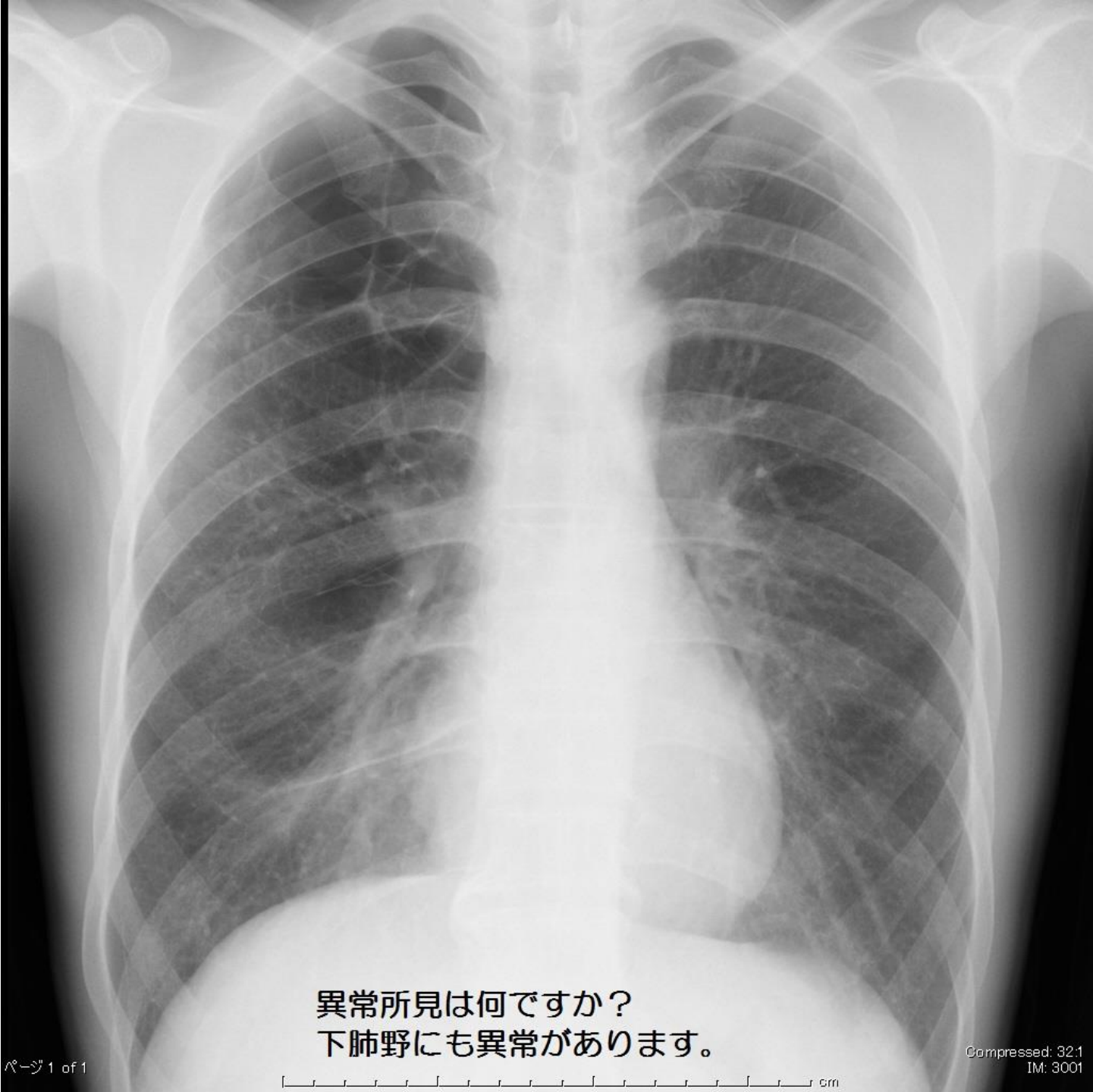
気管が大動脈弓部に圧迫され右方に偏位していますが、問題ありません。

大動脈弓部の石灰化と同様、高齢者ではよく見られる所見です。

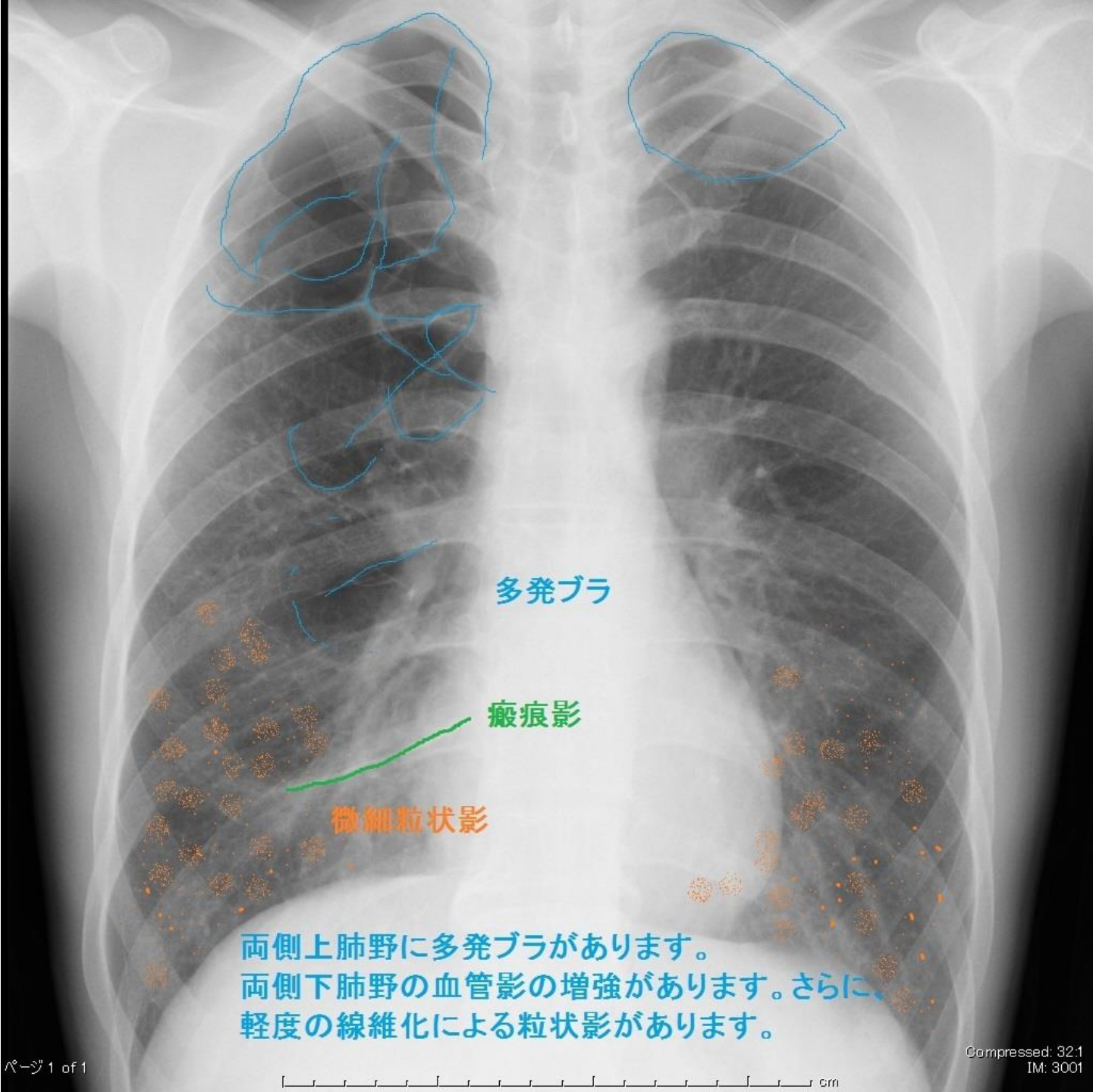
異常ありません

異常なしです

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
22		a,b	<p>異常ありません。</p> <p>高齢者では、動脈硬化した大動脈弓により気管が右方向に圧迫され偏位します。</p> <p>とくに問題になる変化ではありません。</p>



異常所見は何ですか？
下肺野にも異常があります。

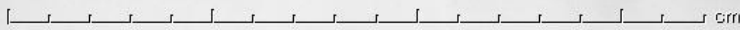


多発ブラ

瘢痕影

微細粒状影

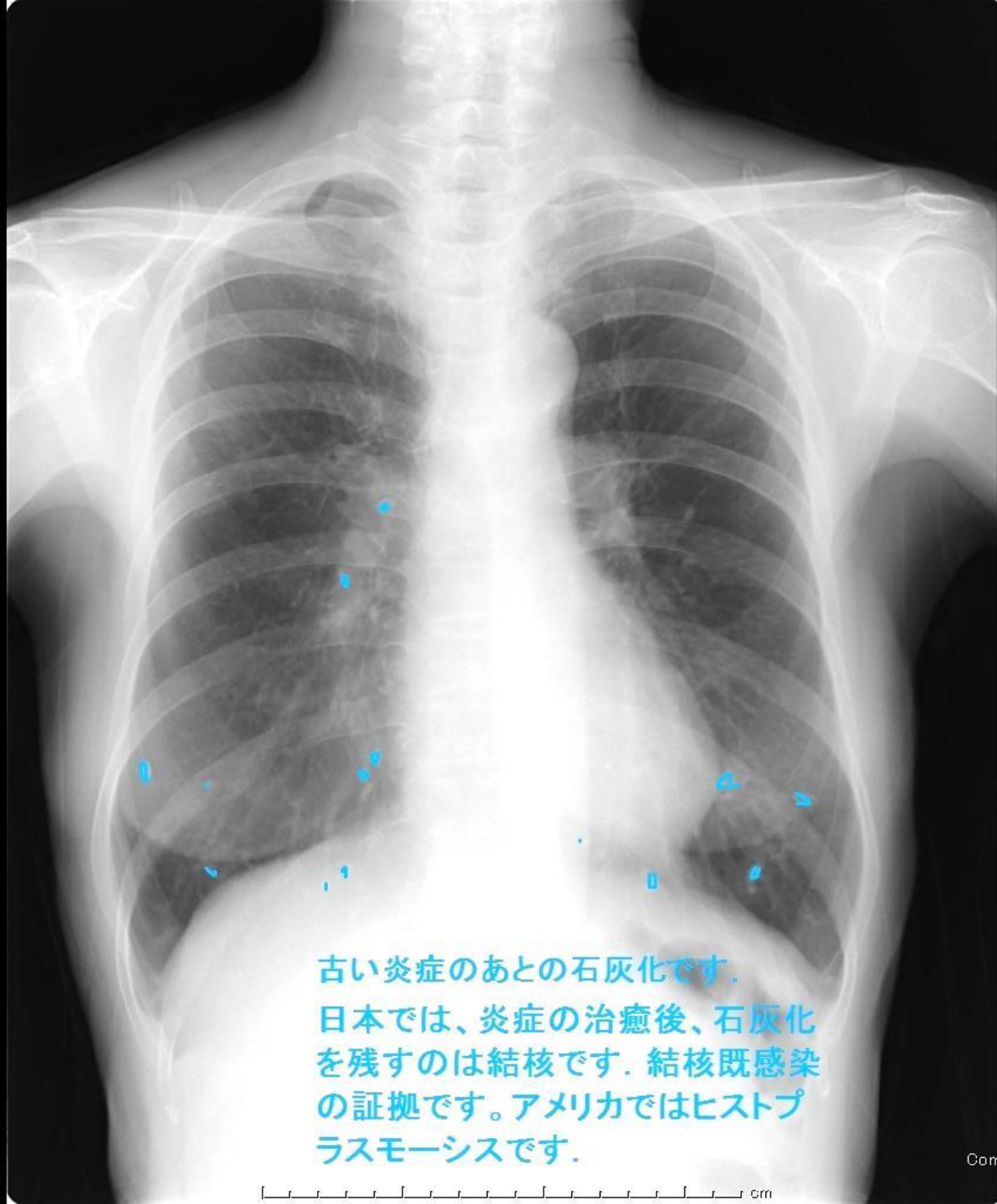
両側上肺野に多発ブラがあります。
両側下肺野の血管影の増強があります。さらに、
軽度の線維化による粒状影があります。



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
23	○	c,d	<p>両側上肺野に多発性に(空気)嚢胞性変化／ブラがあります。ブラ, そして周囲にあるとおもわれる肺気腫の広がりを見るため一度CTを行ったほうがよい所見です。肺気腫, ブラは喫煙と関係があり, 肺癌合併のチェック目的でもCTが必要です。喫煙者では, 気腫と肺線維症が合併することが, 最近知られています。</p> <p>下肺野の微細粒状影の存在診断は難しいですが, 正常写真を多数みているとわかるようになります。今の段階では無理と思います。</p>



異常所見は？ 診断は？



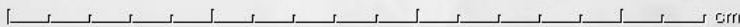
古い炎症のあとの石灰化です。
日本では、炎症の治癒後、石灰化を残すのは結核です。結核既感染の証拠です。アメリカではヒストプラズモシスです。

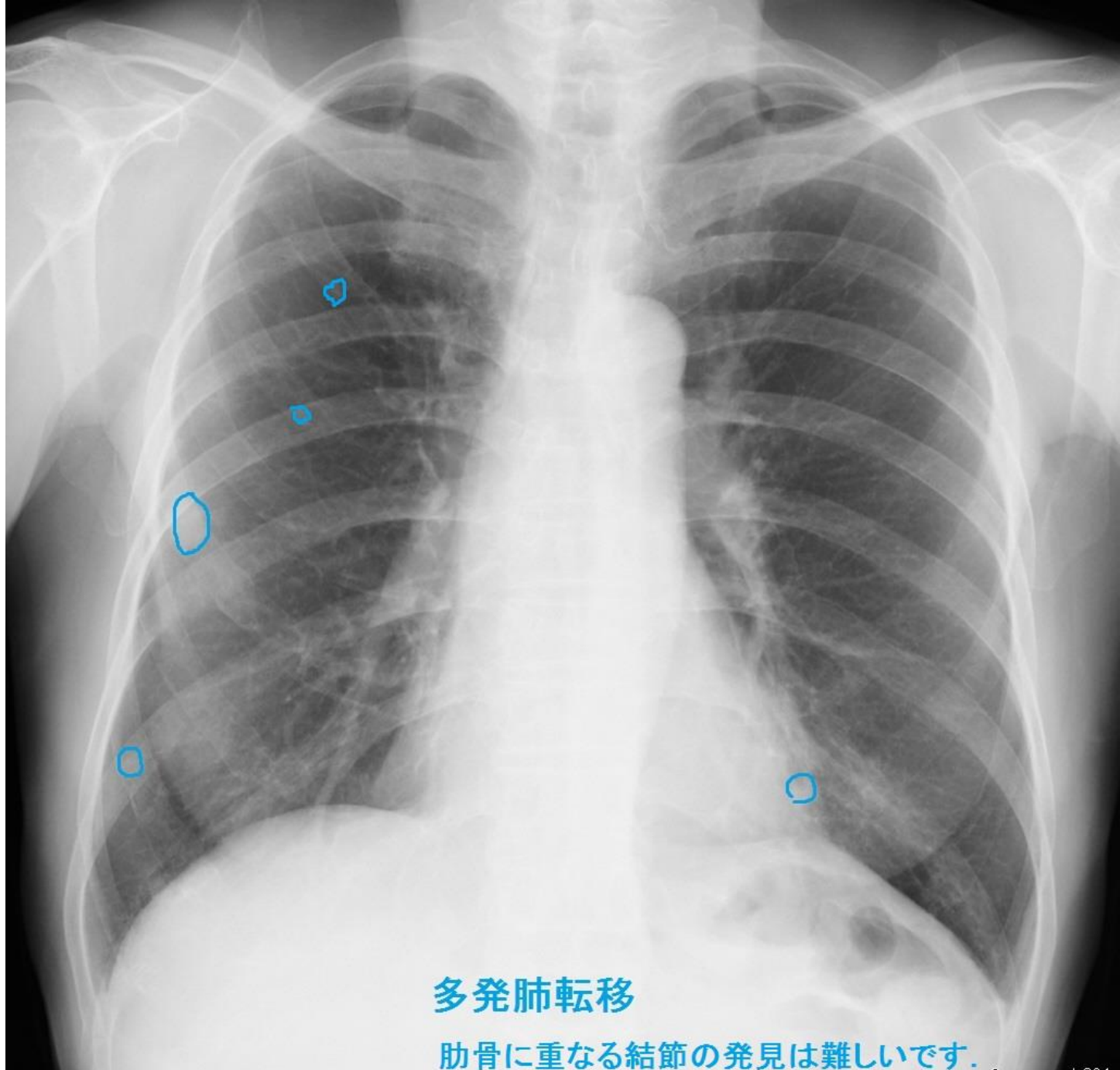


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
24		b	<p>軽微な所見です。 両側下肺野に小さな石灰化結節が多発性にあります。結節が肋骨より白いことから石灰化とわかります。以前の結核の痕です。</p>



何か異常はありますか？

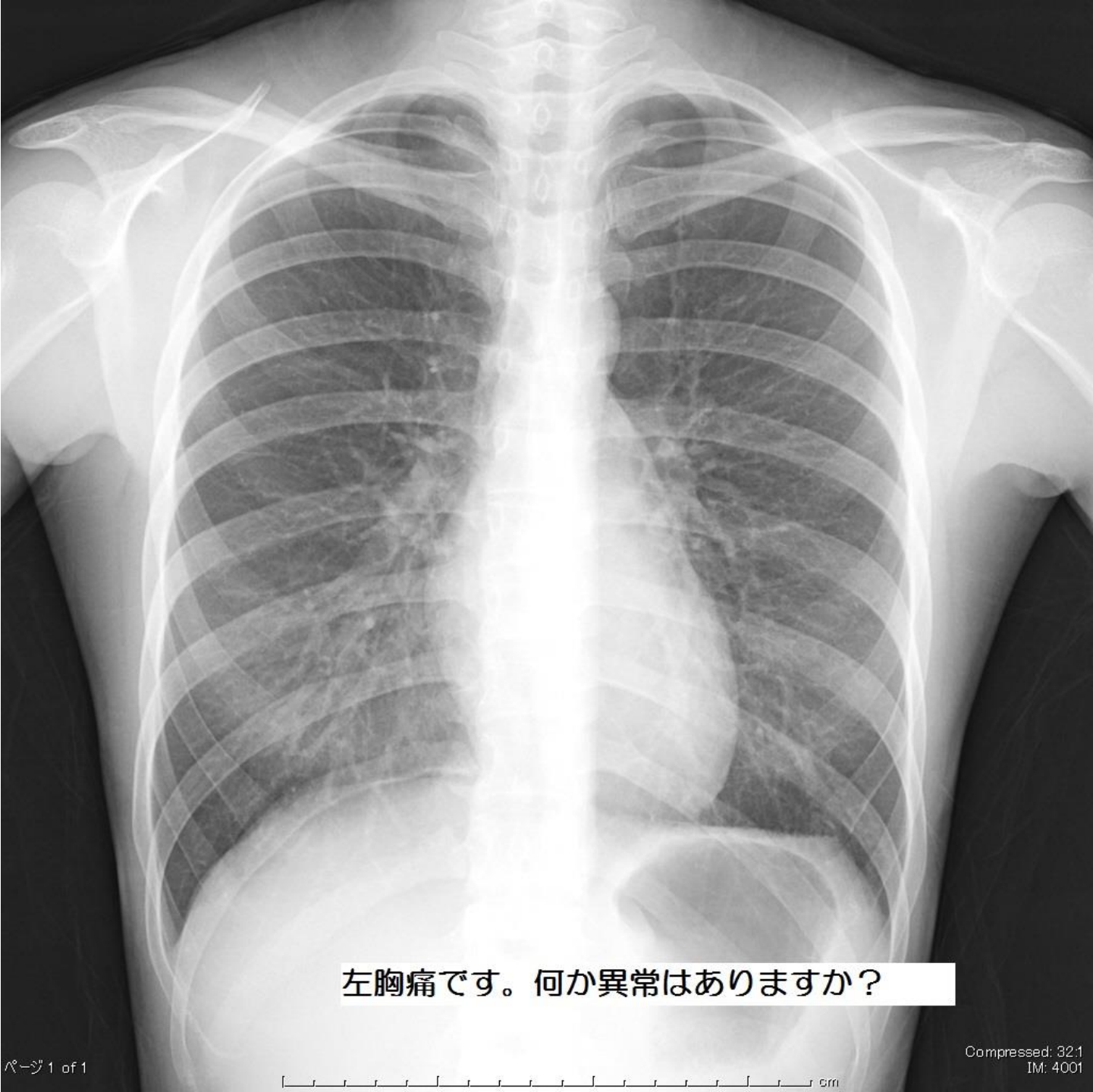




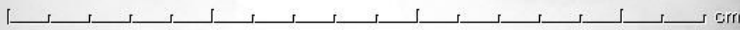
多発肺転移

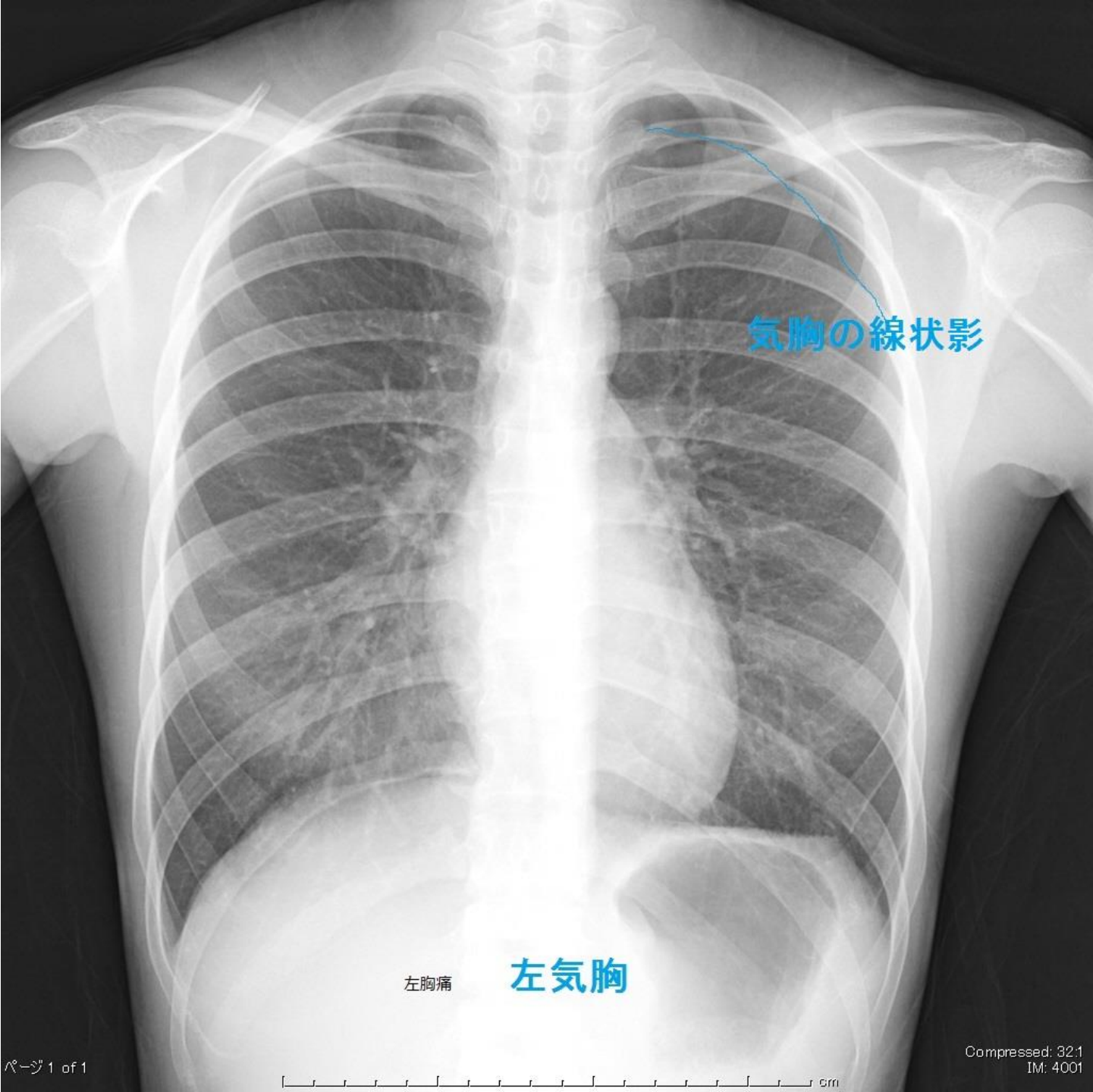
肋骨に重なる結節の発見は難しいです。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
25	○	d,e	<p>難しい症例です。 多発肺転移の所見です。 右中肺野外側，肋骨に重なり濃い結節影があります。骨島と間違えるような濃い陰影です。その下方，右第9肋骨後部に重なり1cm以下の結節があります。同様に左横隔膜直上に1cm以下の結節があります。多発肺転移でした。肋骨にかさなる結節，小さな結節の発見は難しいです。</p>



左胸痛です。何か異常はありますか？

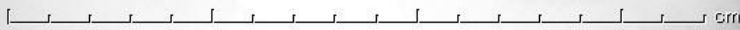




気胸の線状影

左気胸

左胸痛



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
26	○	e	左 気胸 . 左肺尖部に気胸による線状影を認めます.

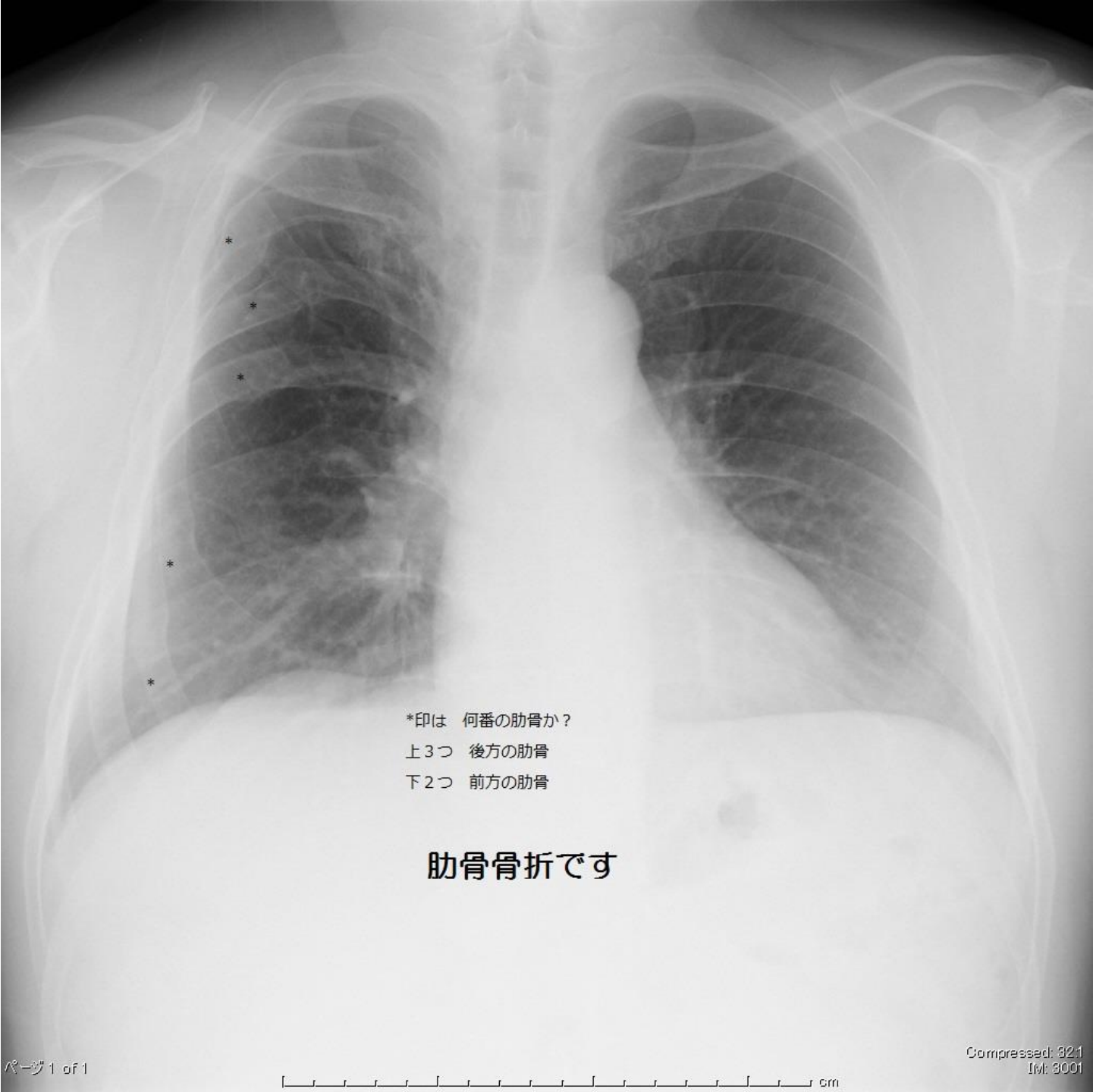


異常所見は？ 診断は？



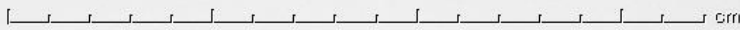
横隔膜低位ですが肺気腫ではありません。
特に異常ありません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
27		a	異常なし. 横隔膜低位 問題なしです. 肺気腫で はありません.

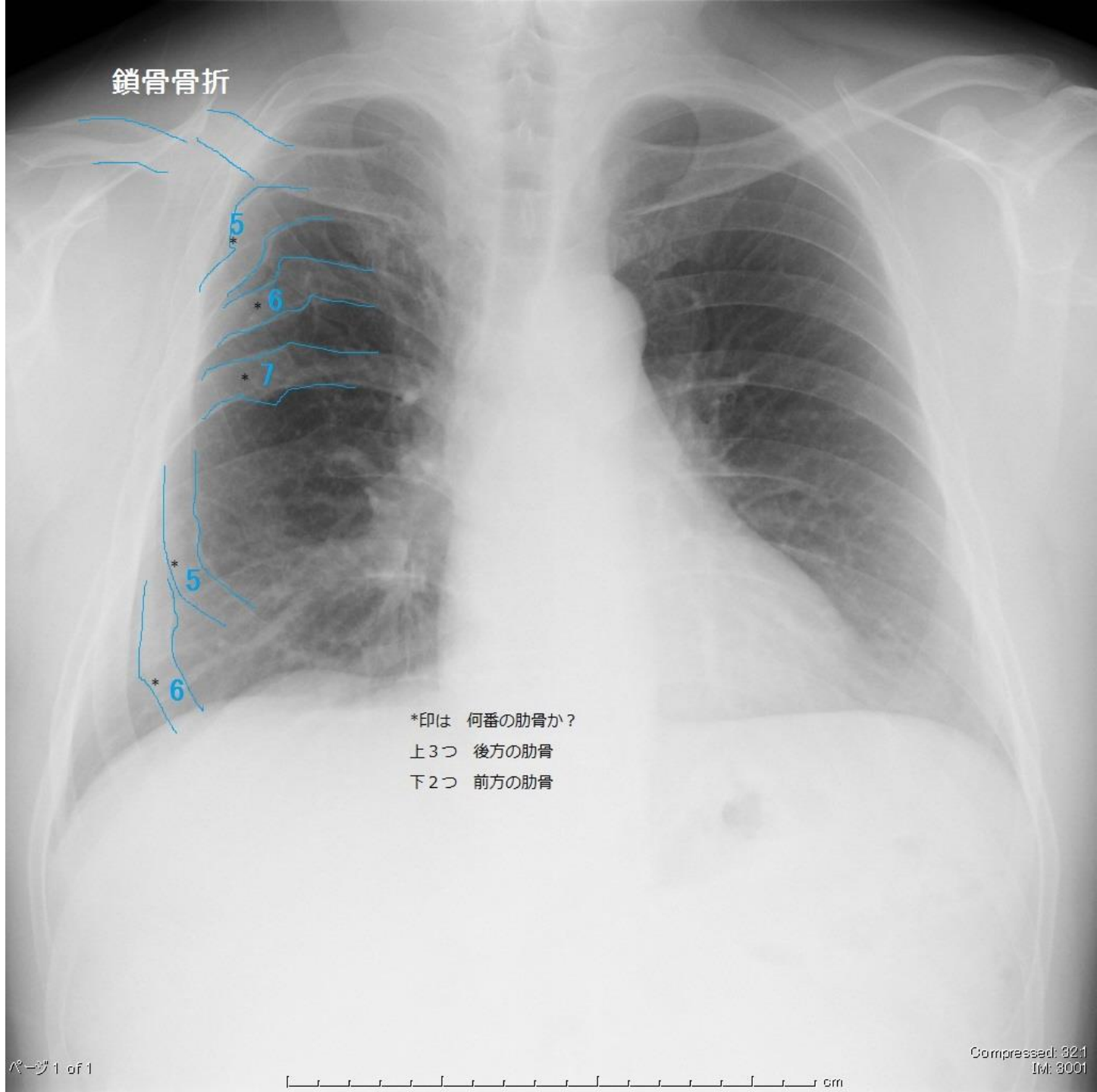


*印は 何番の肋骨か？
上3つ 後方の肋骨
下2つ 前方の肋骨

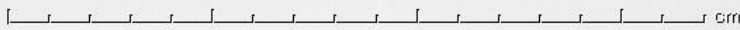
肋骨骨折です



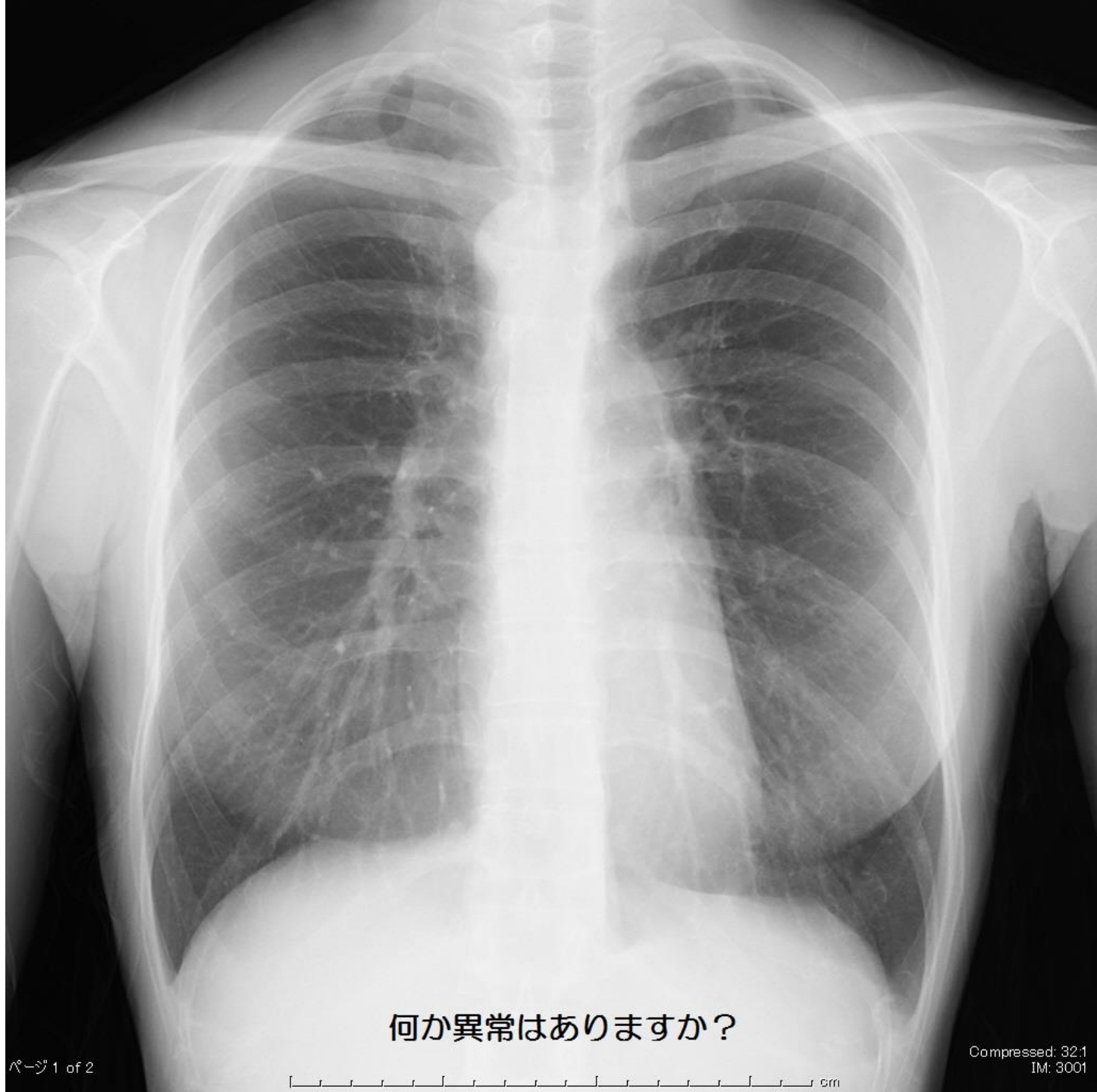
鎖骨骨折



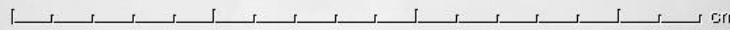
*印は 何番の肋骨か？
上3つ 後方の肋骨
下2つ 前方の肋骨

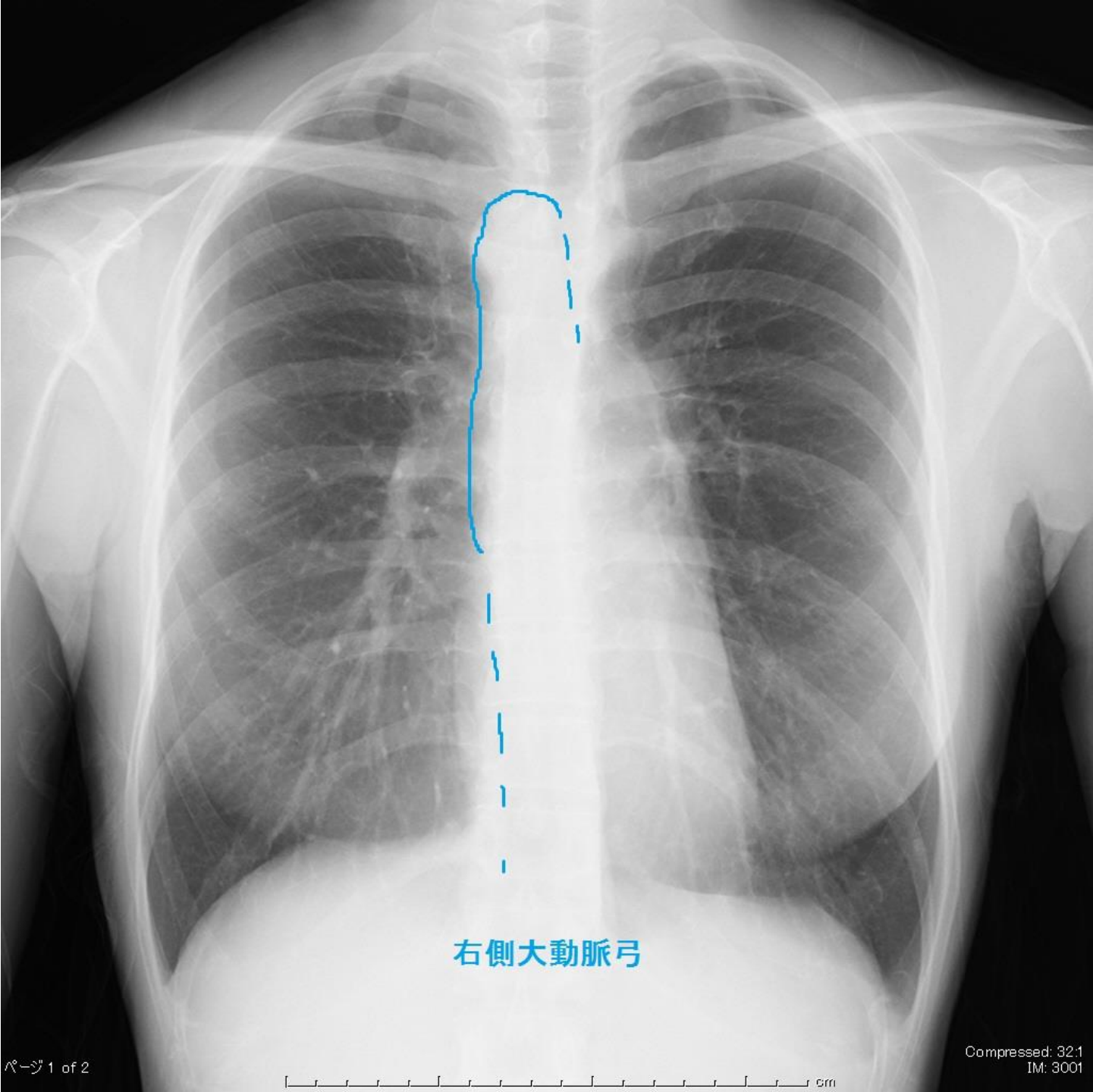


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
28		b	<p>多発肋骨骨折後です。右第5, 6, 7肋骨後部に骨折後の変形, 右第5, 6肋骨前側に骨折後の変形があります。外傷による肋骨骨折は多くの場合並んだ肋骨に発生します。新鮮な骨折は骨折線を認めます。骨折は治療過程で骨折線が不明瞭になり, 周囲に骨硬化性変化の仮骨形成 (callus formation) を来します。その後本例のような変形を残し治療します。</p>

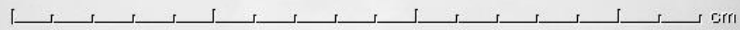


何か異常はありますか？

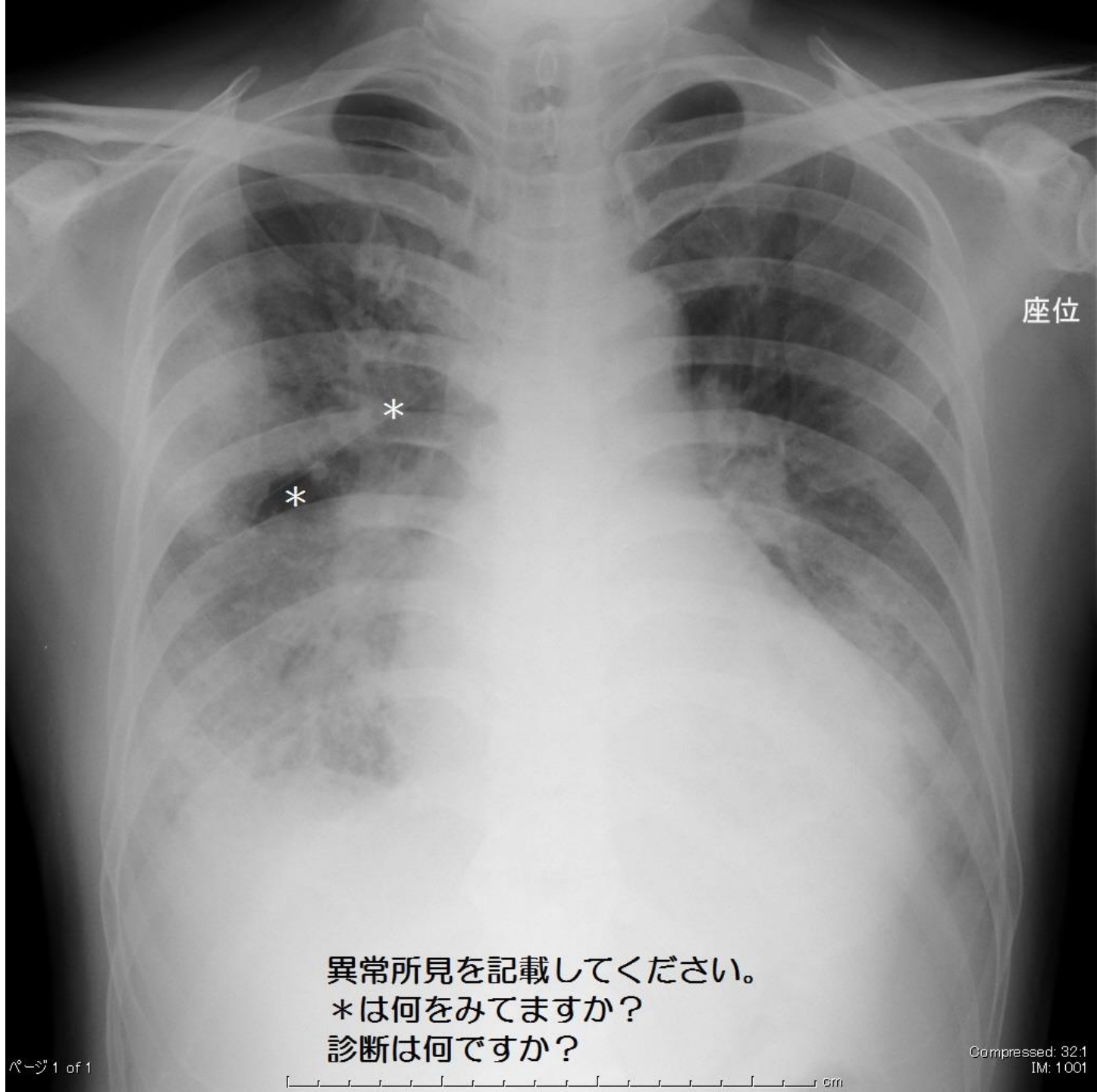




右側大動脈弓

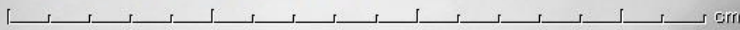


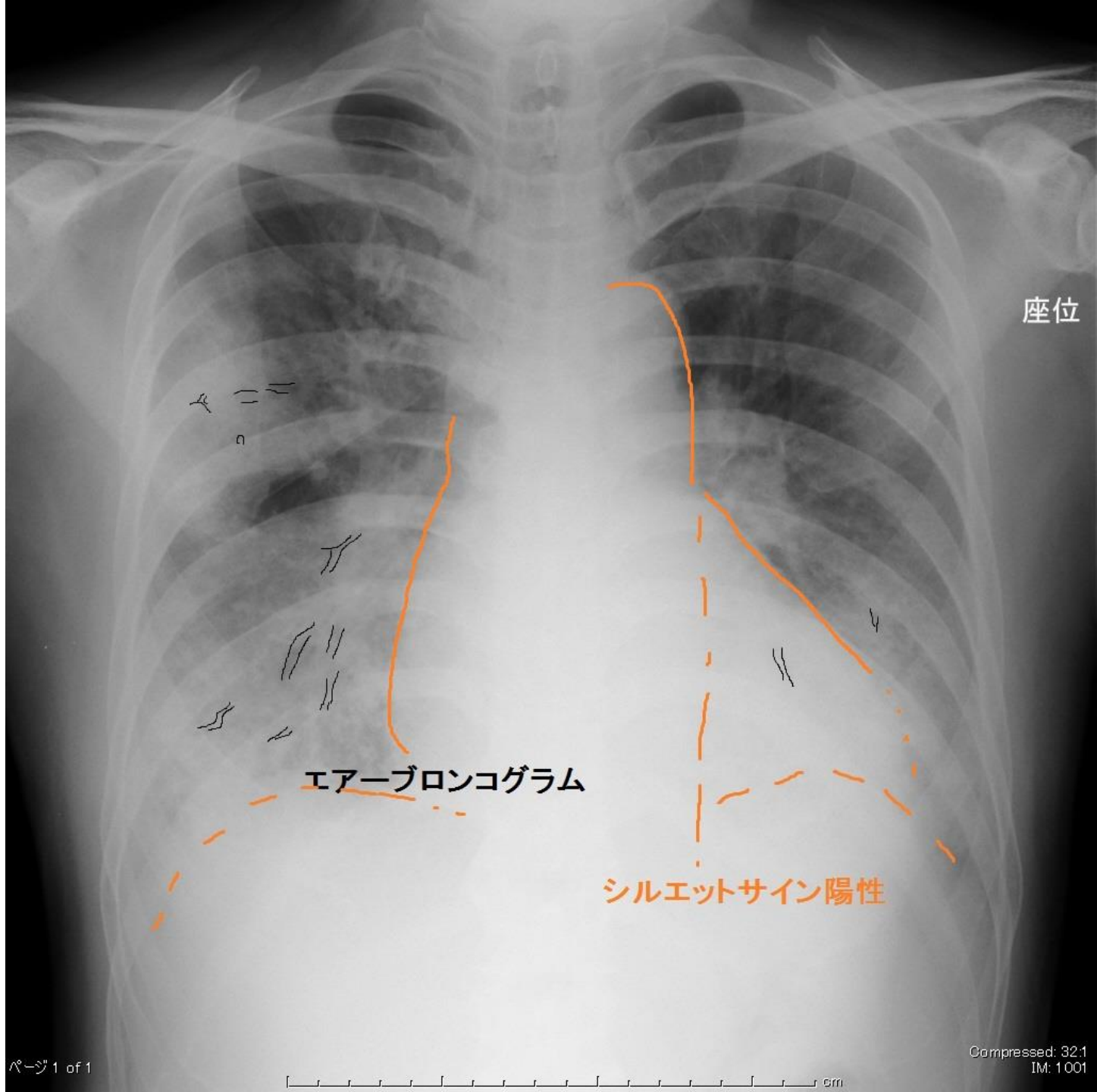
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
29		b	正常変異です。右側大動脈弓です。(No 15を参照ください)



座位

異常所見を記載してください。
*は何をみてますか？
診断は何ですか？

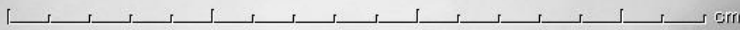


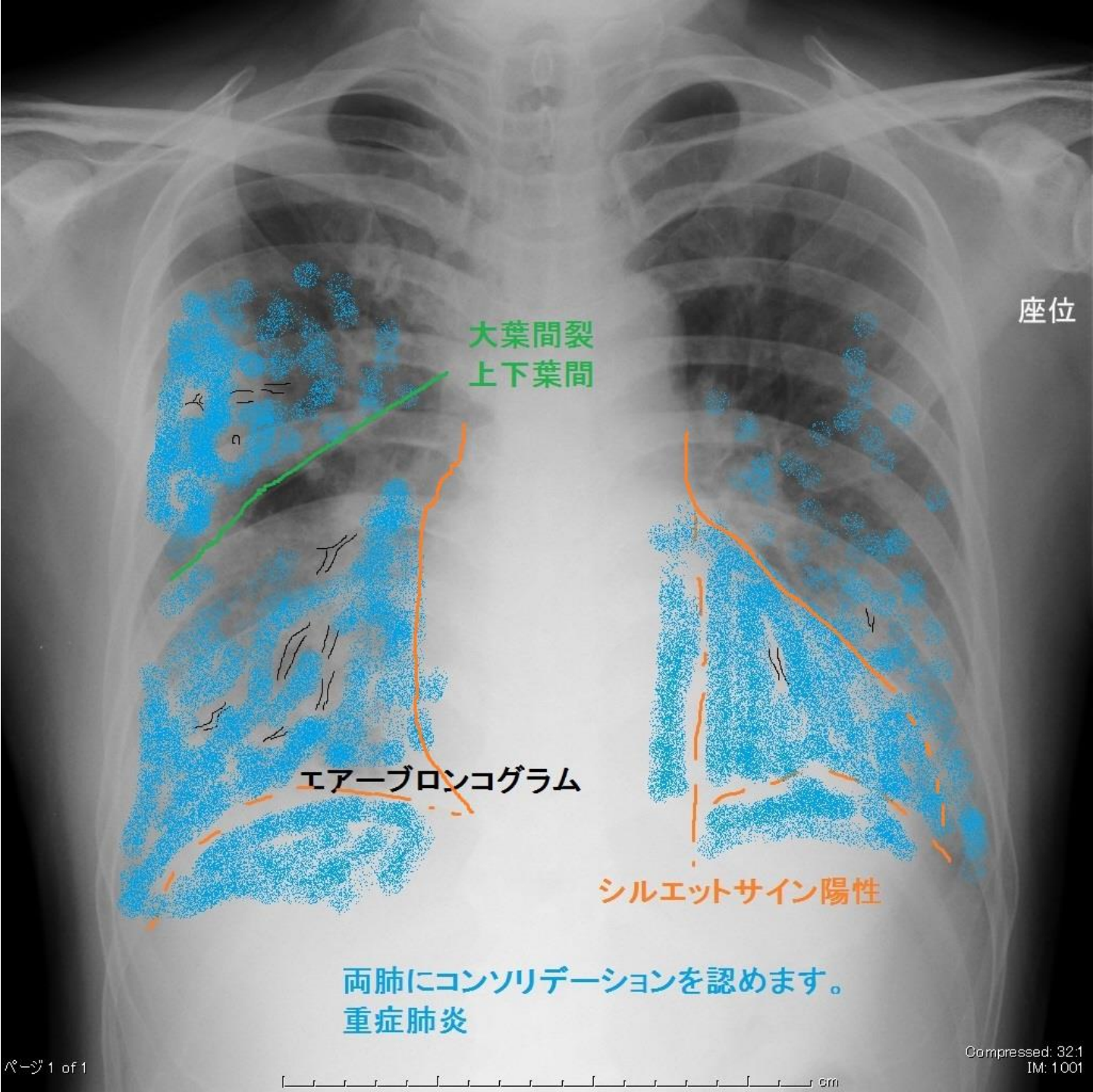


座位

エア-ブロンコグラム

シルエットサイン陽性





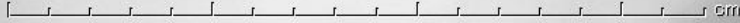
座位

大葉間裂
上下葉間

エアーステムコグラム

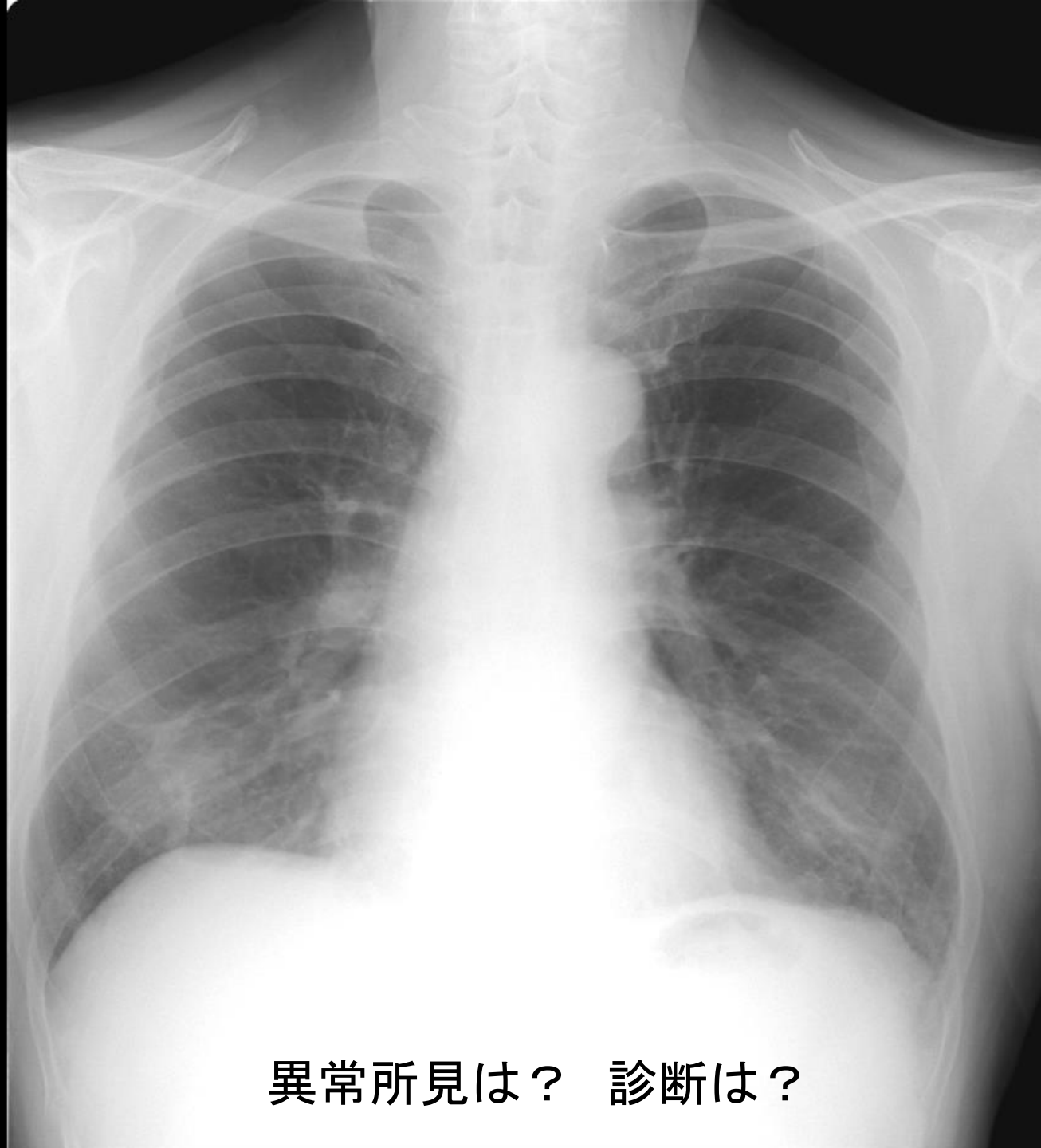
シルエットサイン陽性

両肺にコンソリデーションを認めます。
重症肺炎



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
30	○	e	<p>重症肺炎です。 右上下肺野，左下肺野に濃い浸潤影があります。 エアースロンコグラムを認めます。エアースロンコ グラム以外でも，小さな黒く抜けた部分は肺の空 気の残っている部分です。気管支らしくない構造 物では，エアースロンキオログラム(空気細気管 支像)，エアースルベオログラム(空気肺胞像)と 呼ばれるものもあります。</p>

第31問～第40問の問題



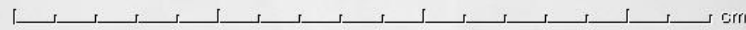
異常所見は？ 診断は？

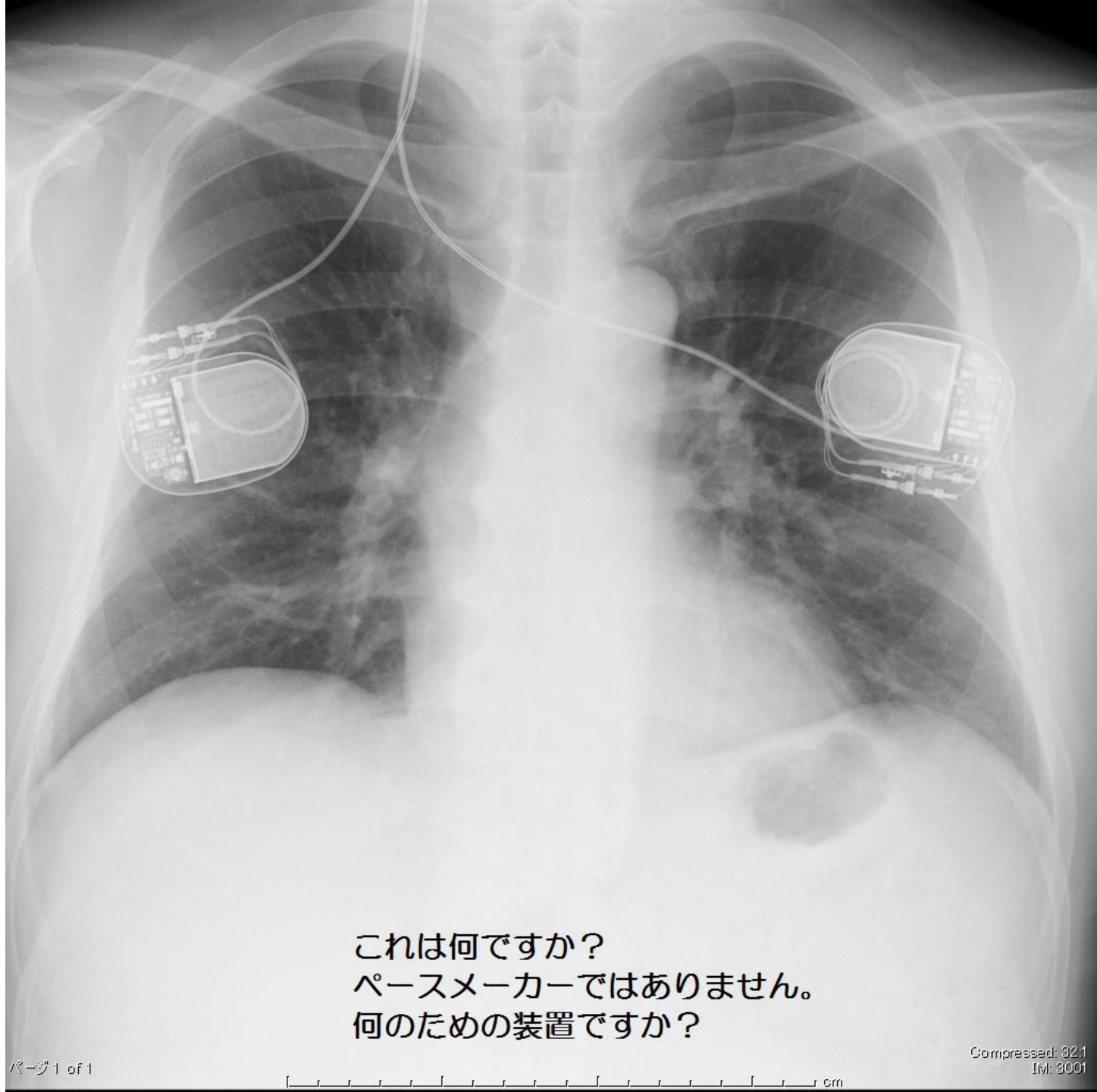


異常所見は何ですか？
診断は？
そのほか、骨に異常はありませんか？



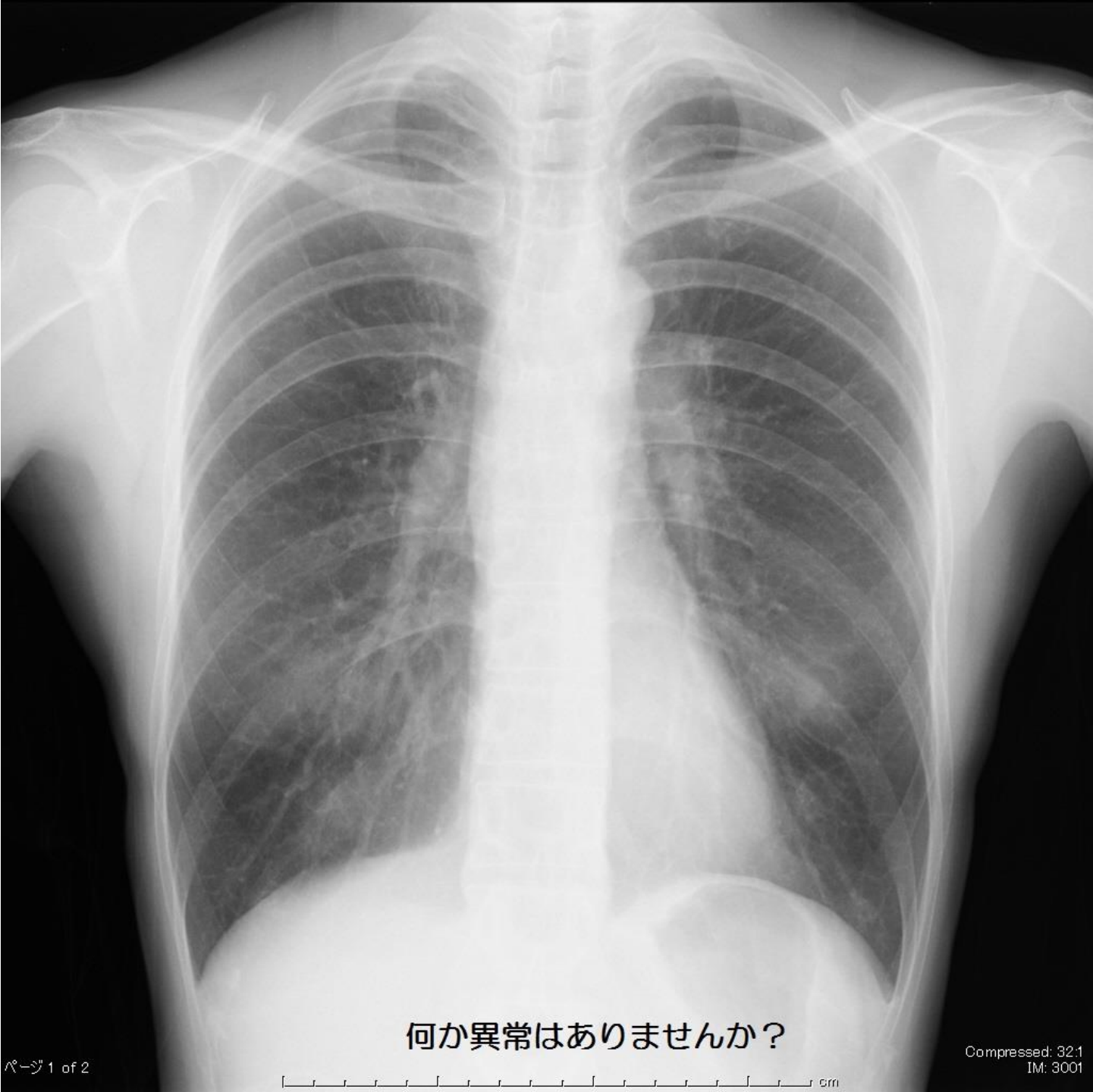
異常所見と診断は？



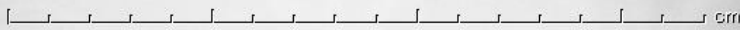


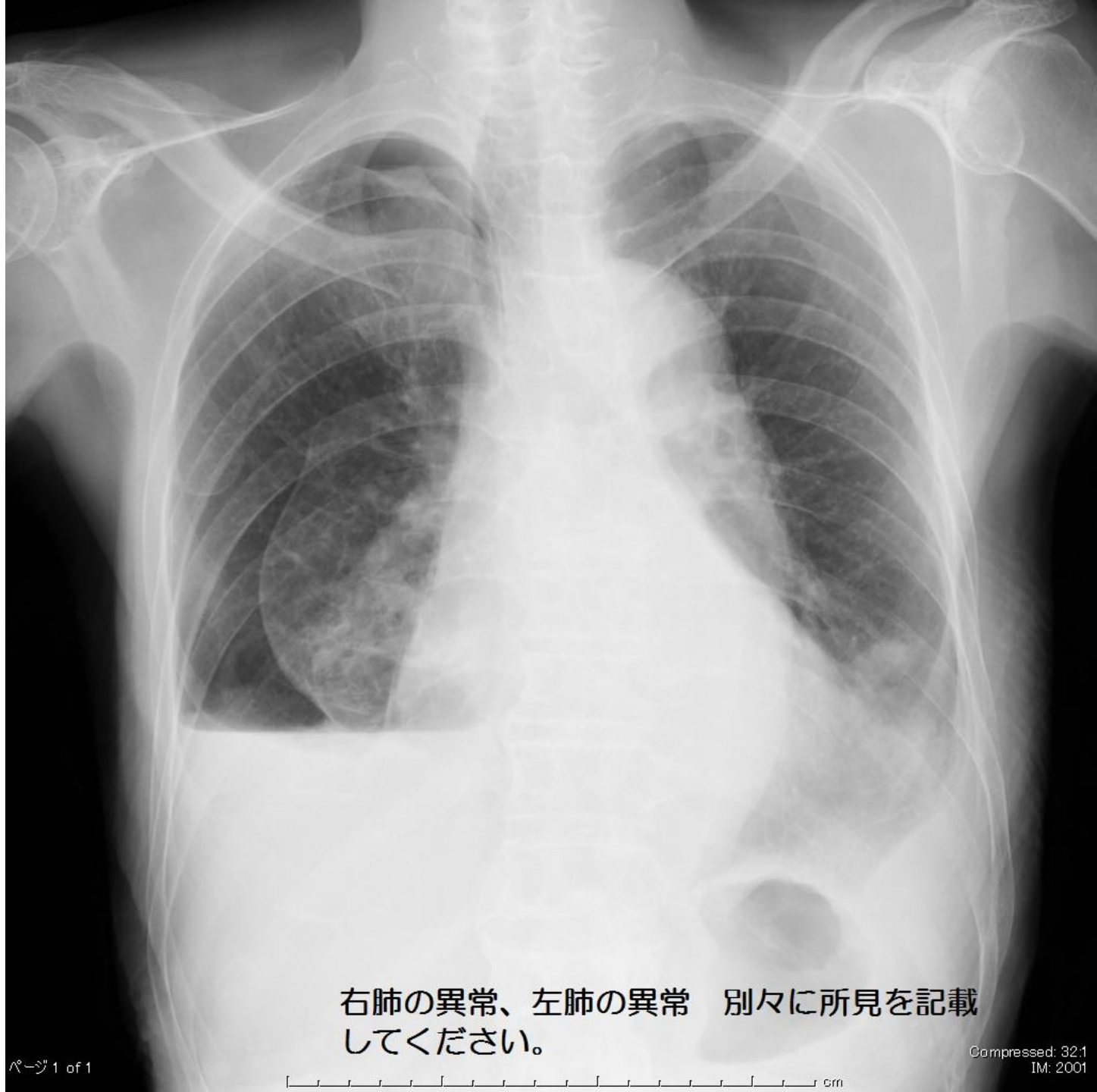
これは何ですか？
ペースメーカーではありません。
何のための装置ですか？



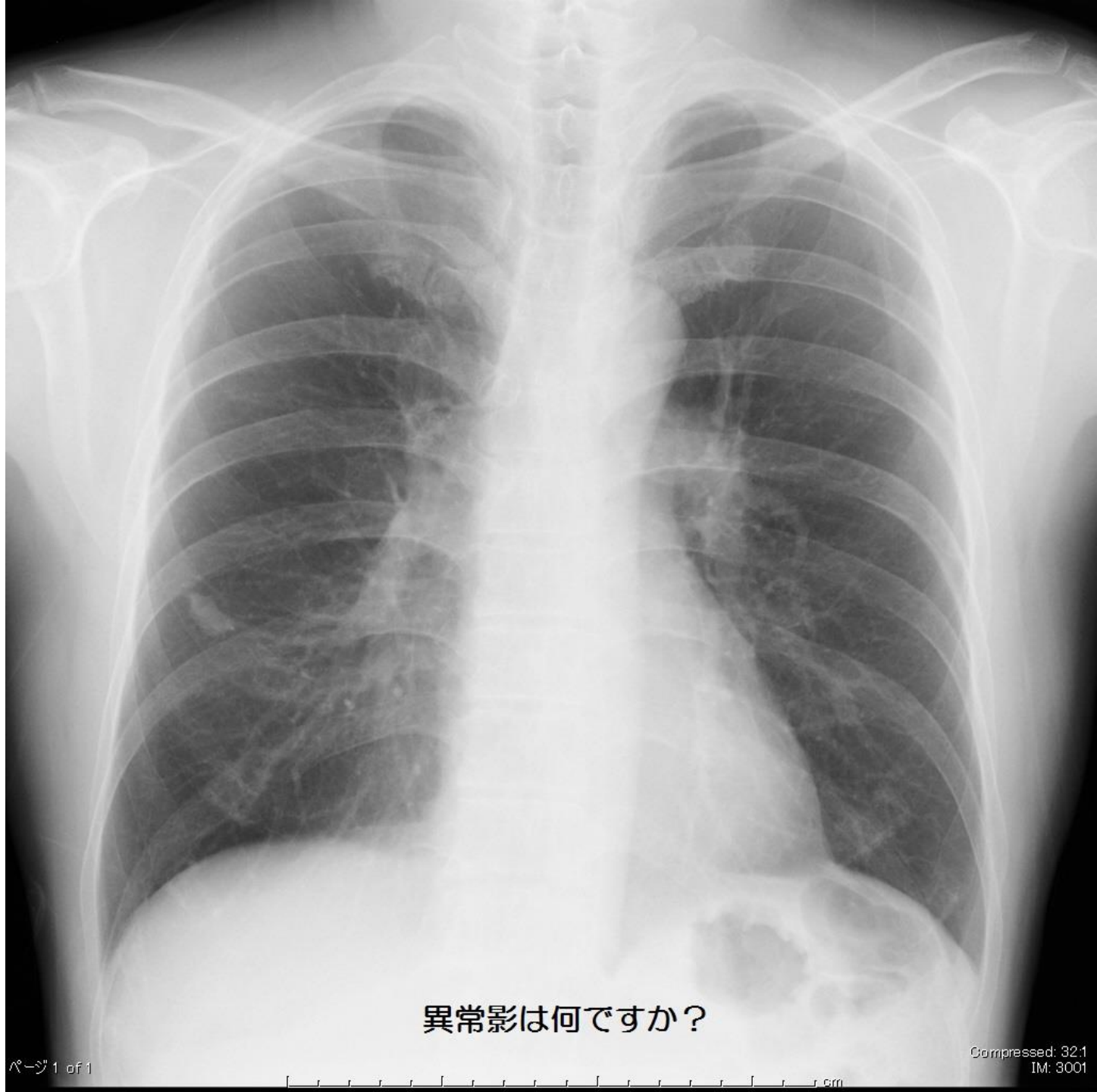


何か異常はありませんか？





右肺の異常、左肺の異常 別々に所見を記載
してください。

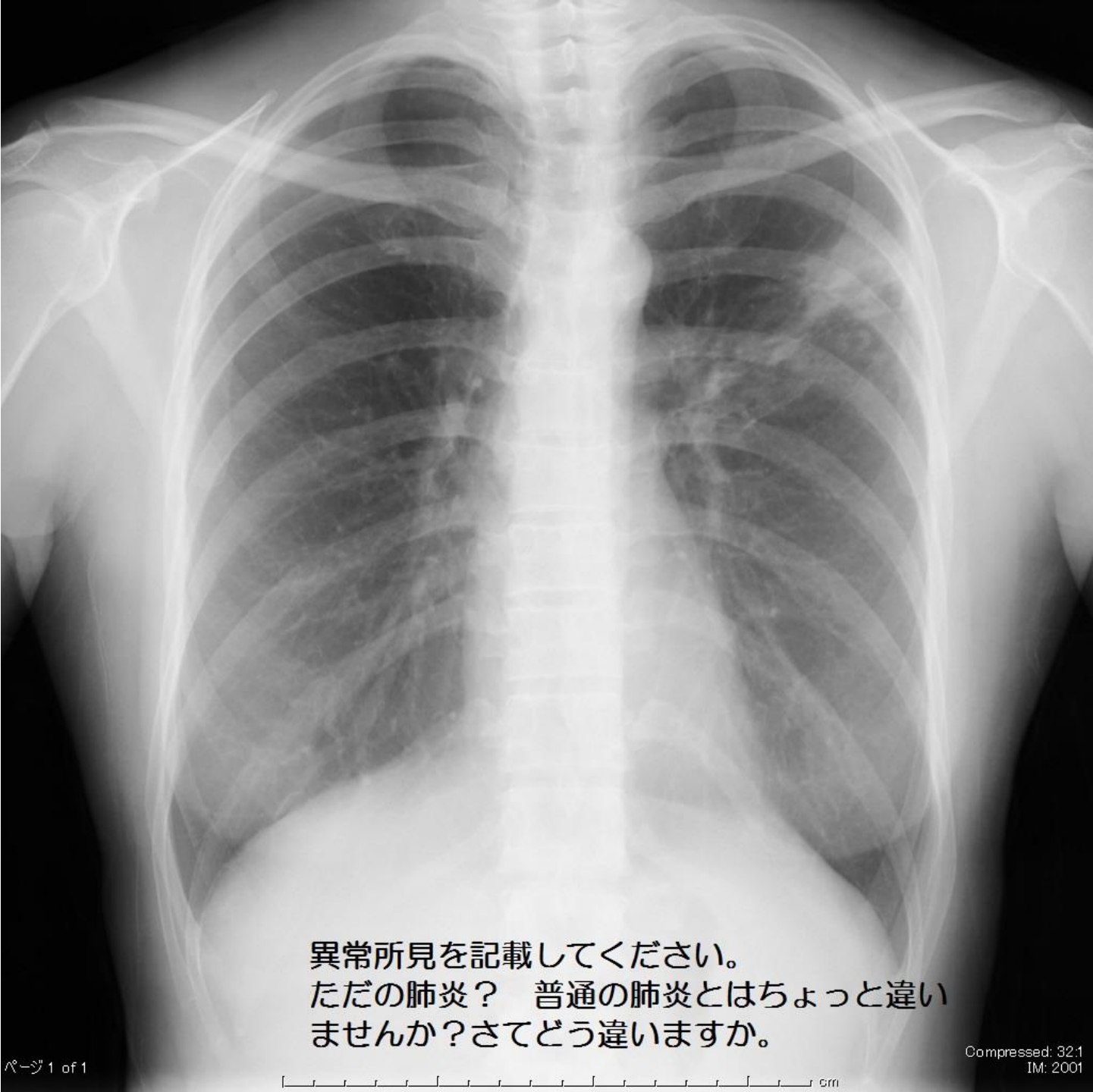


異常影は何ですか？

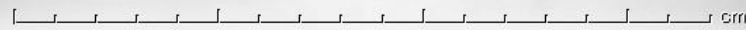




異常所見は？ 診断は？



異常所見を記載してください。
ただの肺炎？ 普通の肺炎とはちょっと違い
ませんか？さてどう違いますか。





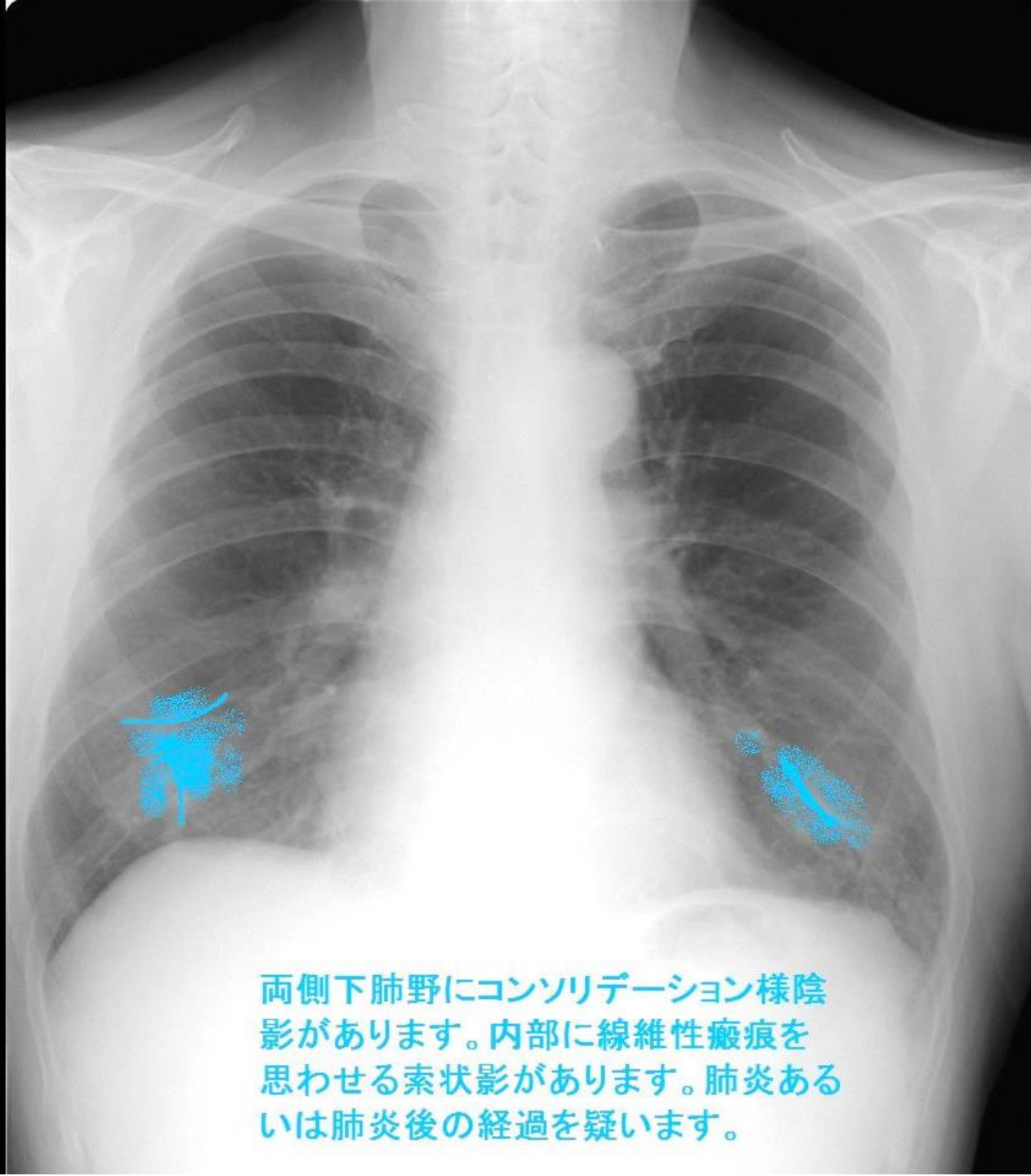
鎖骨の金属影は何ですか
そのほか異常はありませんか

第31問～第40問の問題と答え

31

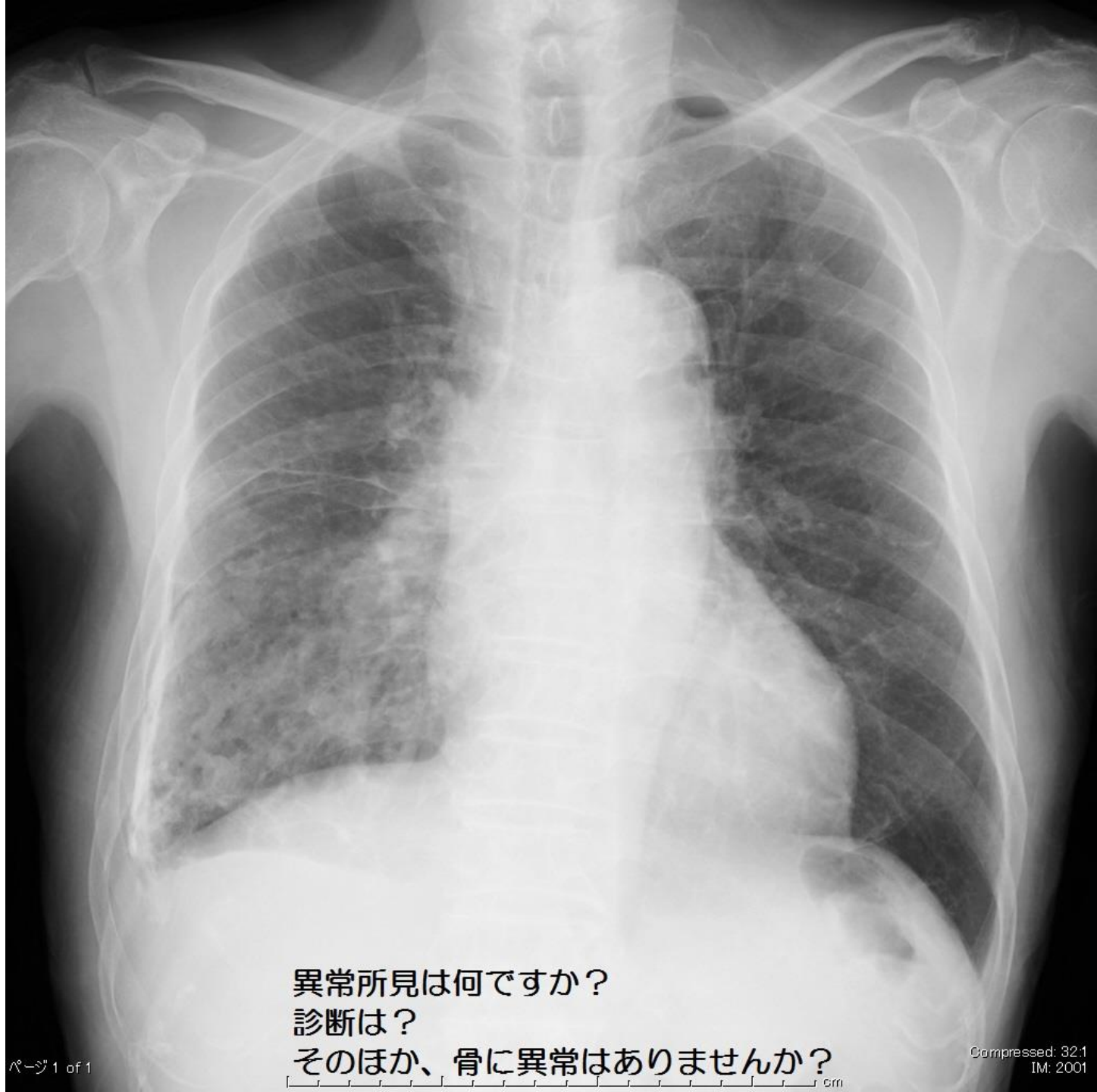


異常所見は？ 診断は？



両側下肺野にコンソリデーション様陰影があります。内部に線維性瘢痕を思わせる索状影があります。肺炎あるいは肺炎後の経過を疑います。

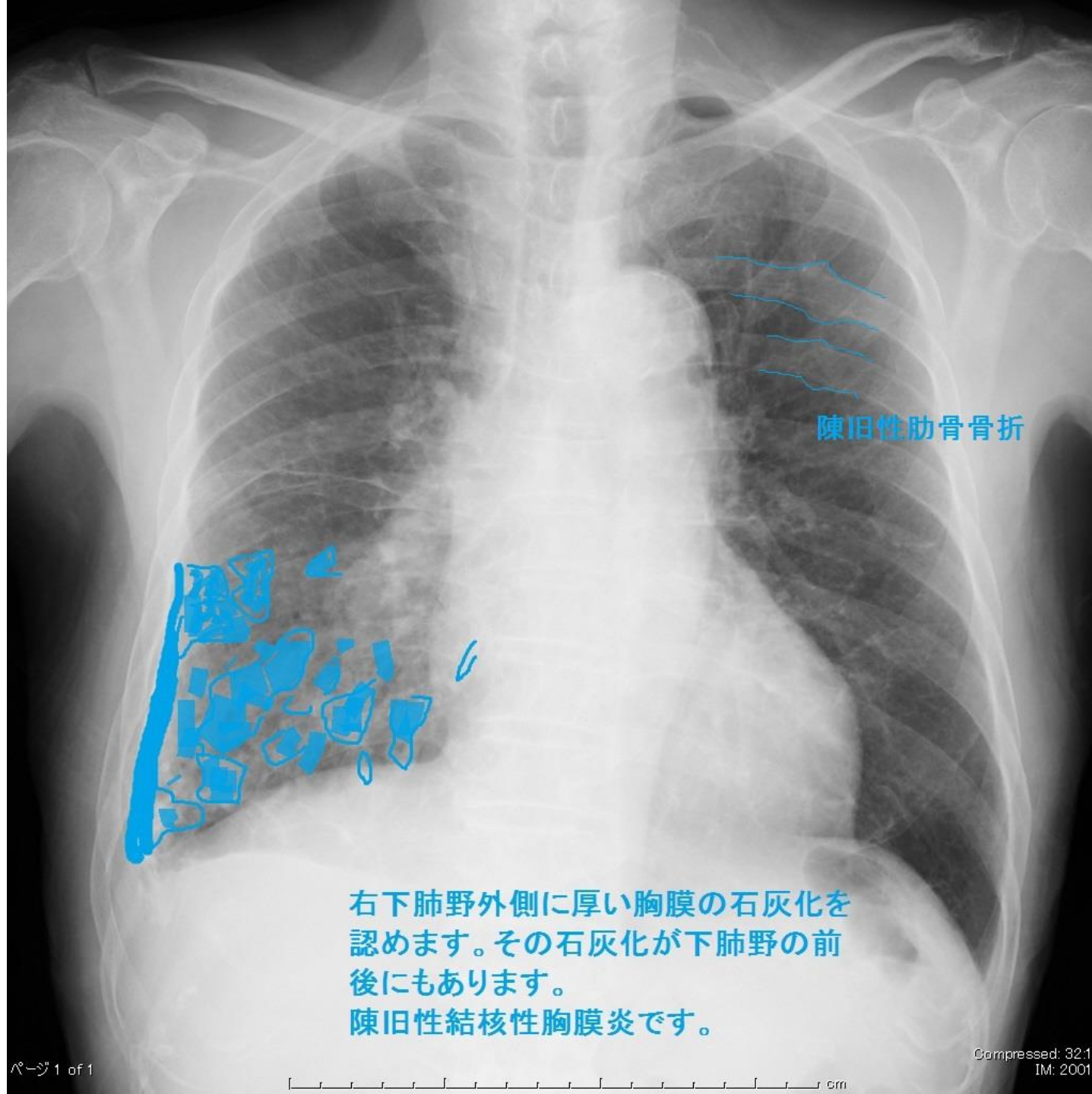
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
31	○	c,d	<p>両側下肺野にコンソリデーション様変化があります。ただ、内部に索状陰影があり、肺炎あるいは炎症後の変化を疑います。臨床所見との対比が必要になります。私は、XPだけで判断すると、やはり肺炎の疑いがあり一度CTをすすめます。</p>



異常所見は何ですか？

診断は？

そのほか、骨に異常はありませんか？



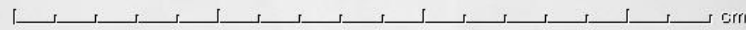
陈旧性肋骨骨折

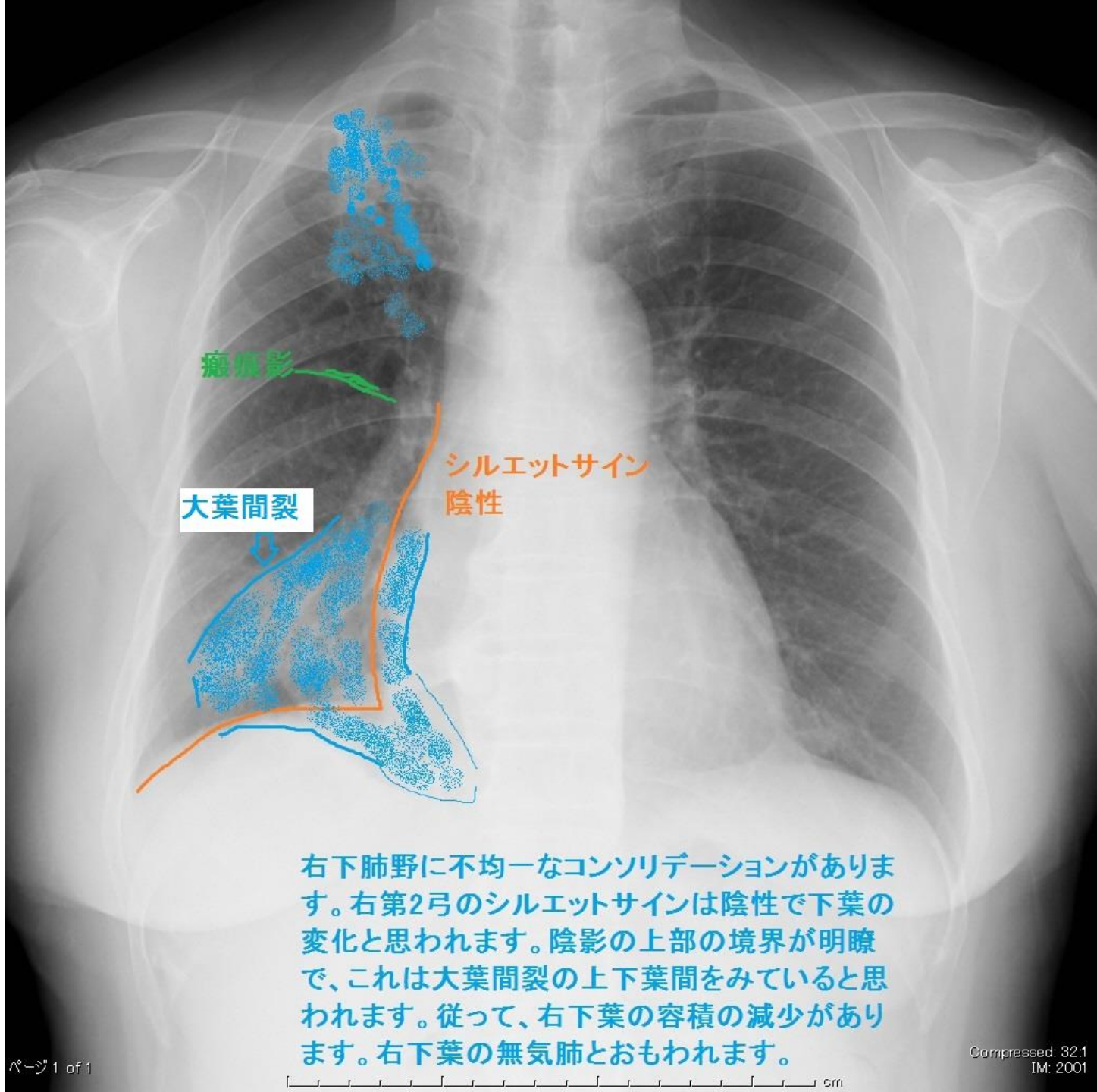
右下肺野外側に厚い胸膜の石灰化を認めます。その石灰化が下肺野の前後にもあります。
陈旧性結核性胸膜炎です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
32		b	<p>以前の結核性胸膜炎後の右胸膜石灰化です。 右下肺野に不均一な濃い陰影があります。外側の胸膜に肥厚があり石灰化ということがわかります。下肺野にみられる不均一な濃い陰影は前後の胸膜の石灰化です。陰影が濃い、かたちが四角っぽい、胸膜肥厚があることなどから一目で胸膜石灰化と判断できるようにならねばなりません。</p>



異常所見と診断は？



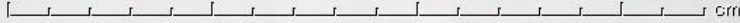


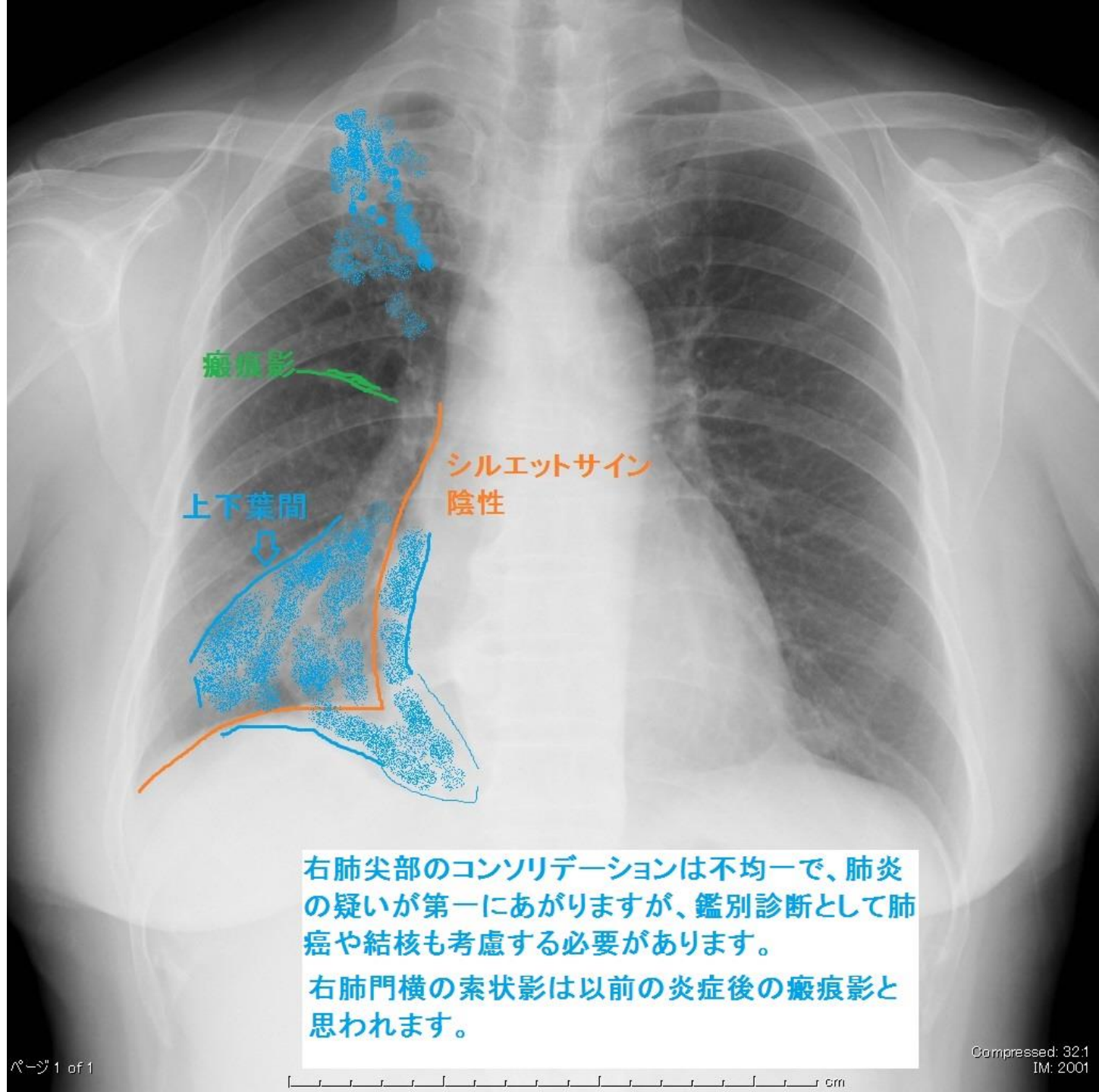
瘰癧影

大葉間裂

シルエットサイン
陰性

右下肺野に不均一なコンソリデーションがあります。右第2弓のシルエットサインは陰性で下葉の変化とされます。陰影の上部の境界が明瞭で、これは大葉間裂の上下葉間をみているとされます。従って、右下葉の容積の減少があります。右下葉の無気肺とおもわれます。

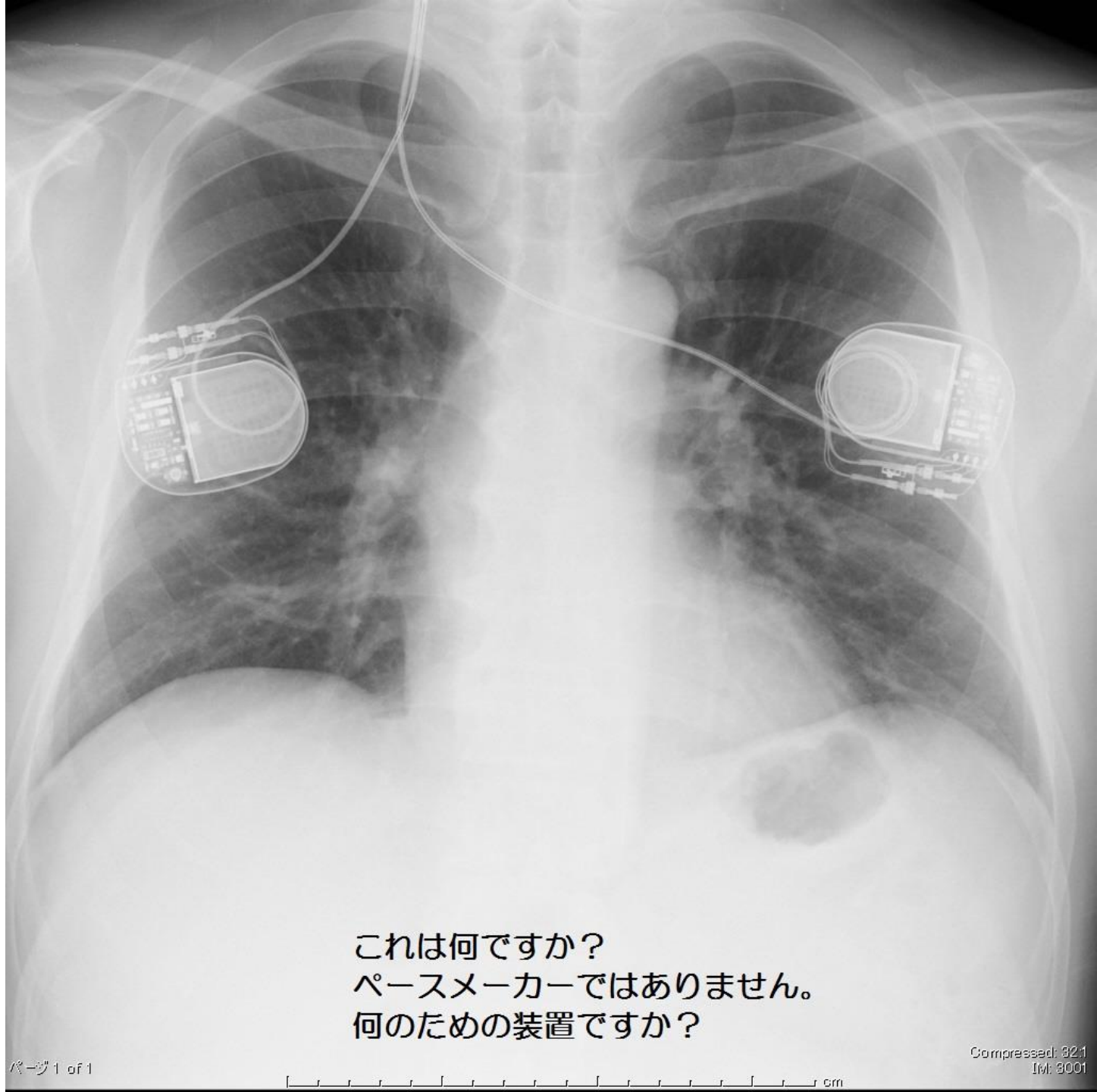




右肺尖部のコンソリデーションは不均一で、肺炎の疑いが第一にあがりますが、鑑別診断として肺癌や結核も考慮する必要があります。

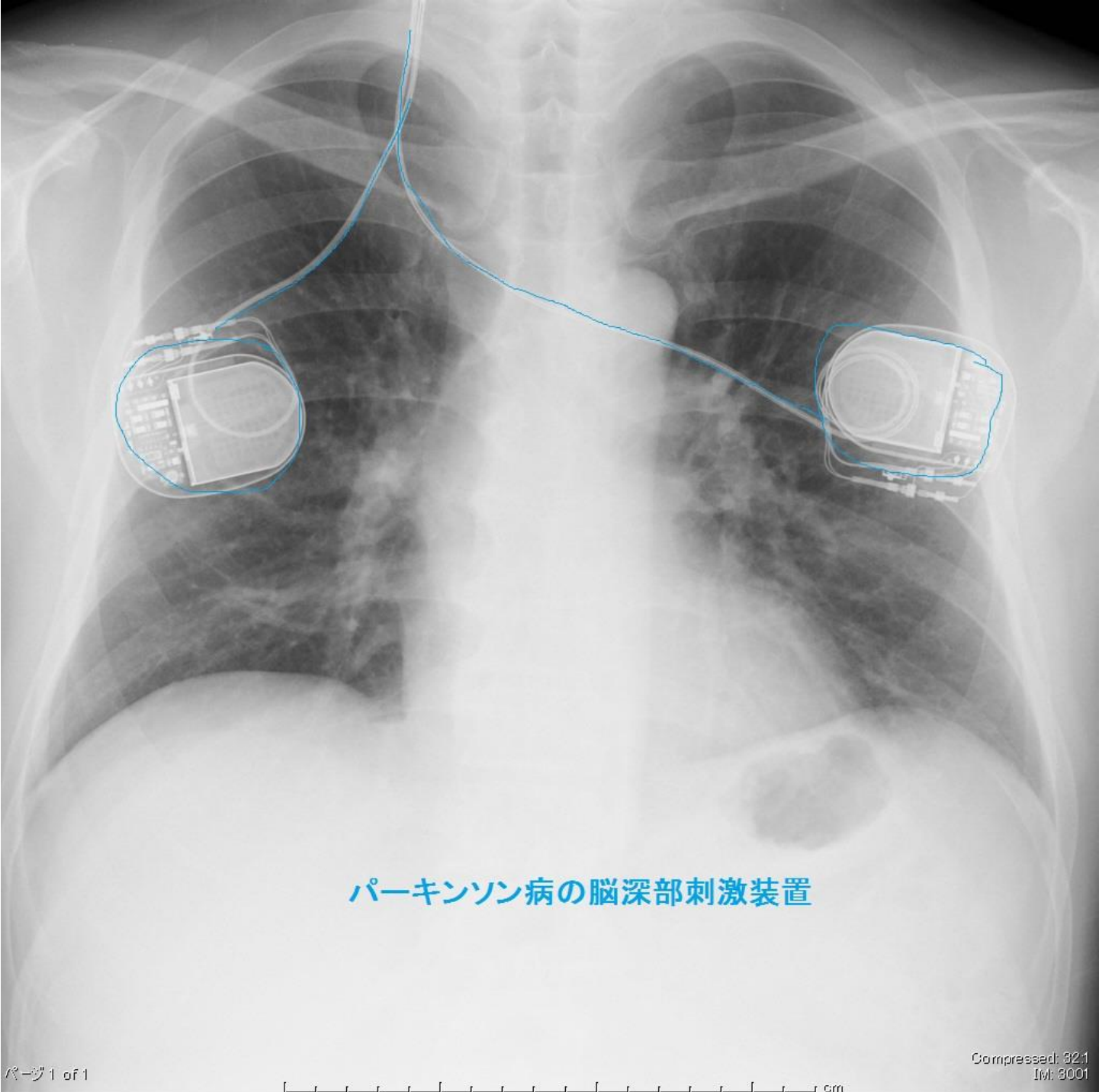
右肺門横の索状影は以前の炎症後の癭痕影と思われます。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
33	○	e	<p>右下葉の肺炎と思われませんが，大葉間裂が低下しており，下葉の容積減少(無気肺)を疑います。右上肺野から肺尖部の不均一な不整形の濃度上昇(浸潤影というには陰影の輪郭が直線化し，線状変化があります。下葉に肺炎様の変化があり，第一には肺炎を疑いますが，肺腺癌や古い炎症のあとの可能性もあります。</p>



これは何ですか？
ペースメーカーではありません。
何のための装置ですか？

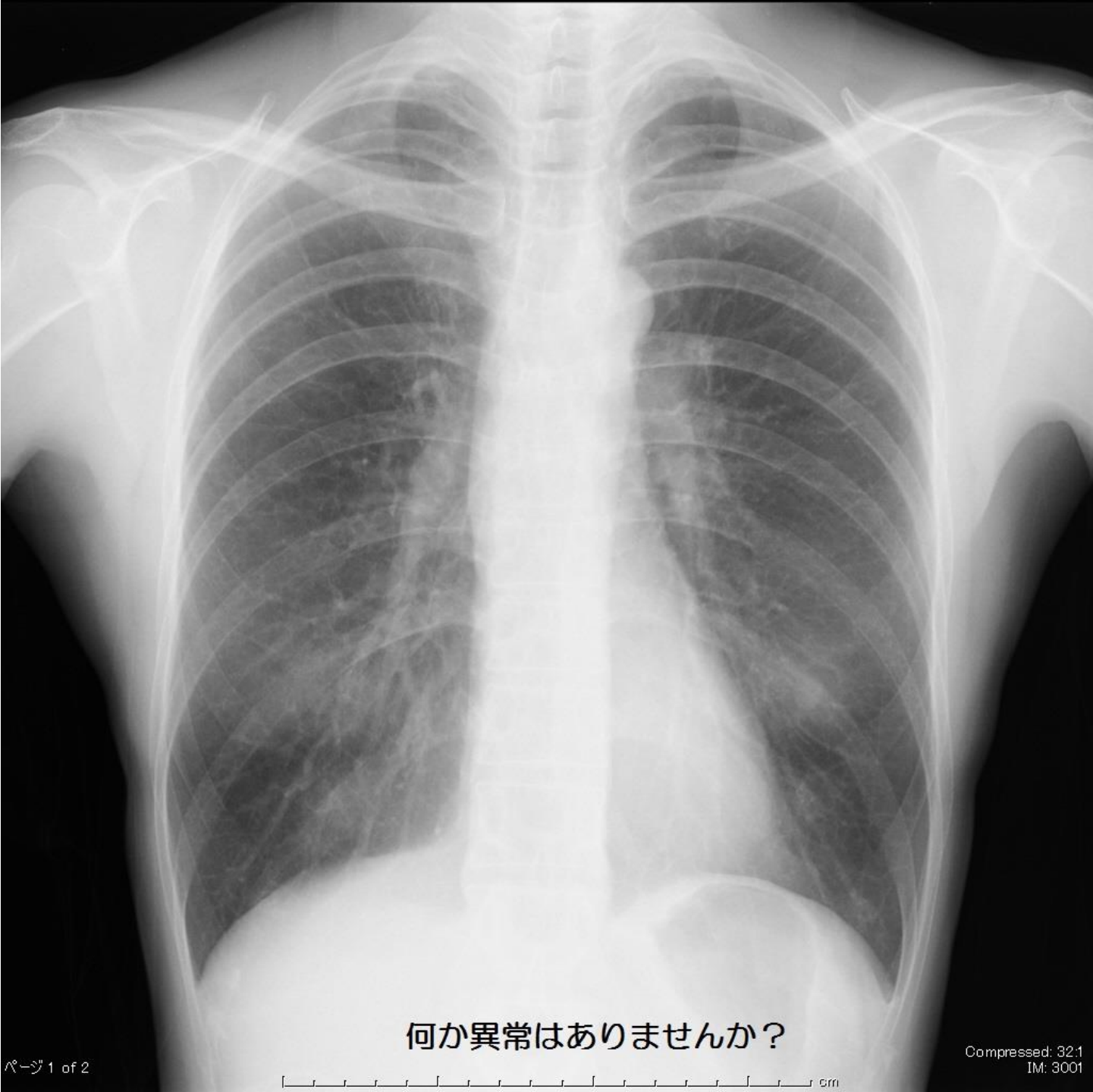




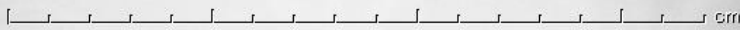
パーキンソン病の脳深部刺激装置

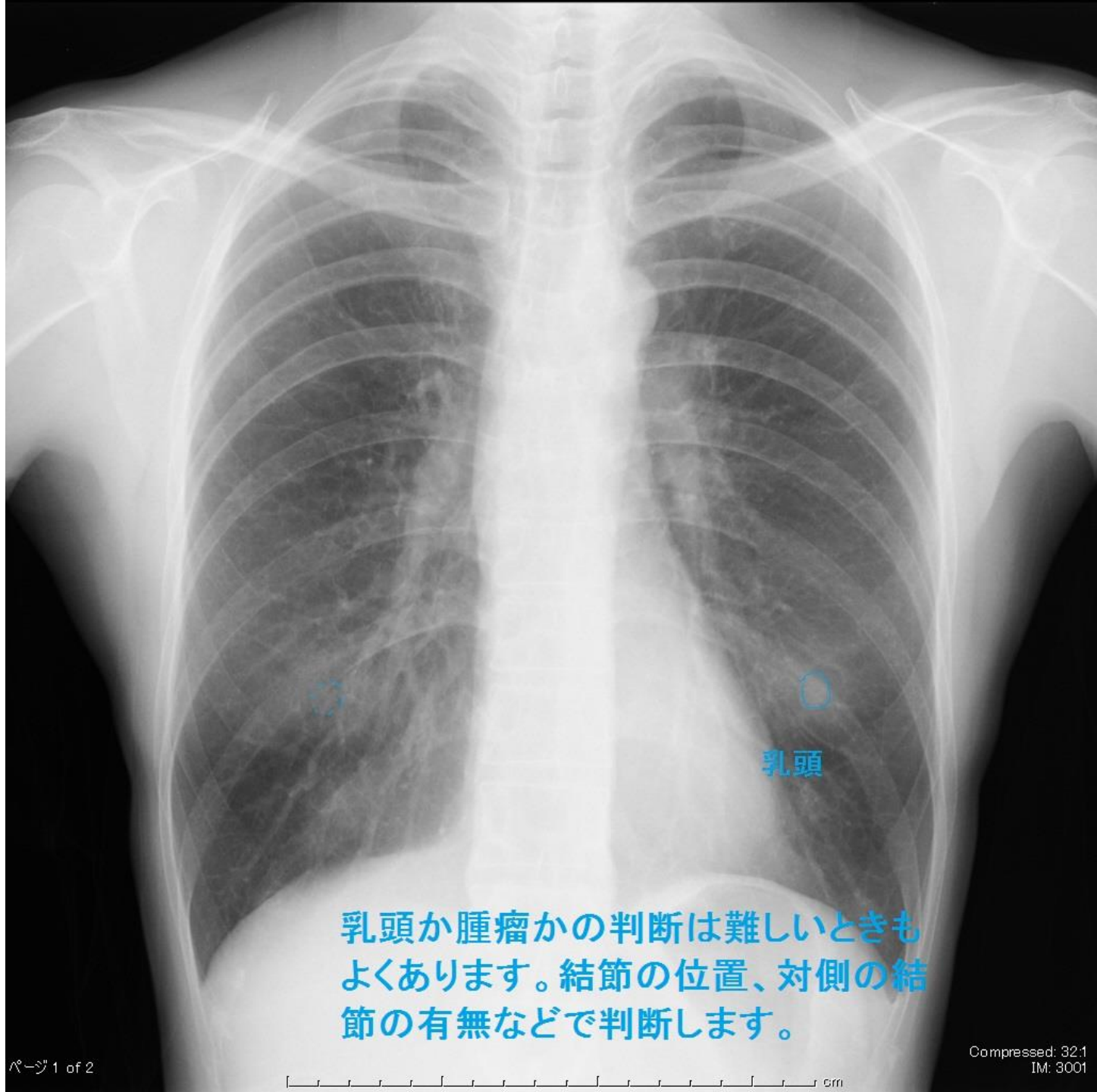


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
34		b	ペースメーカーではありません。パーキンソン病の 脳深部刺激装置 です。 ペースメーカー同様MRI検査は禁忌です。

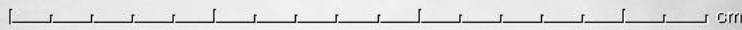


何か異常はありませんか？

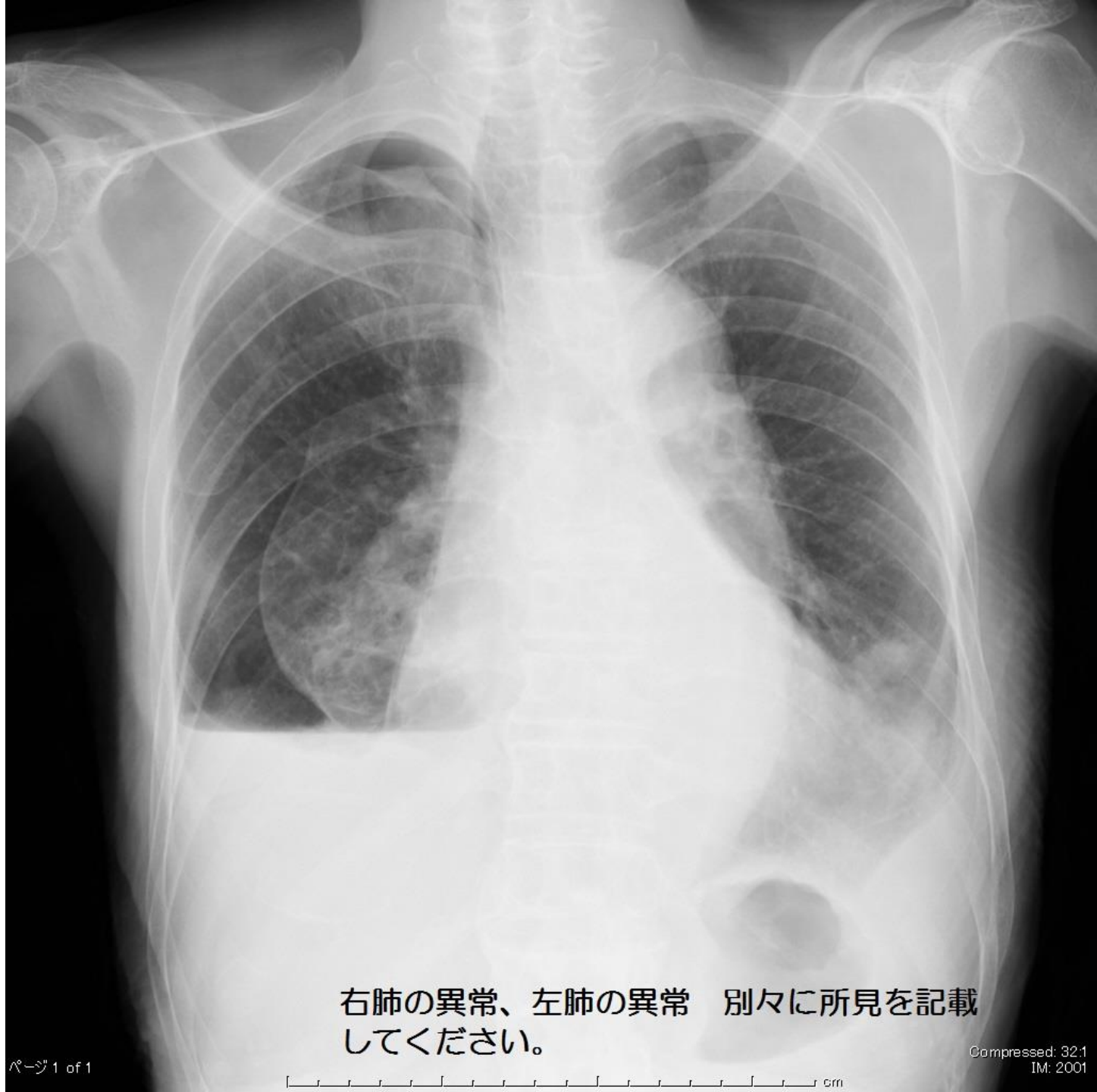




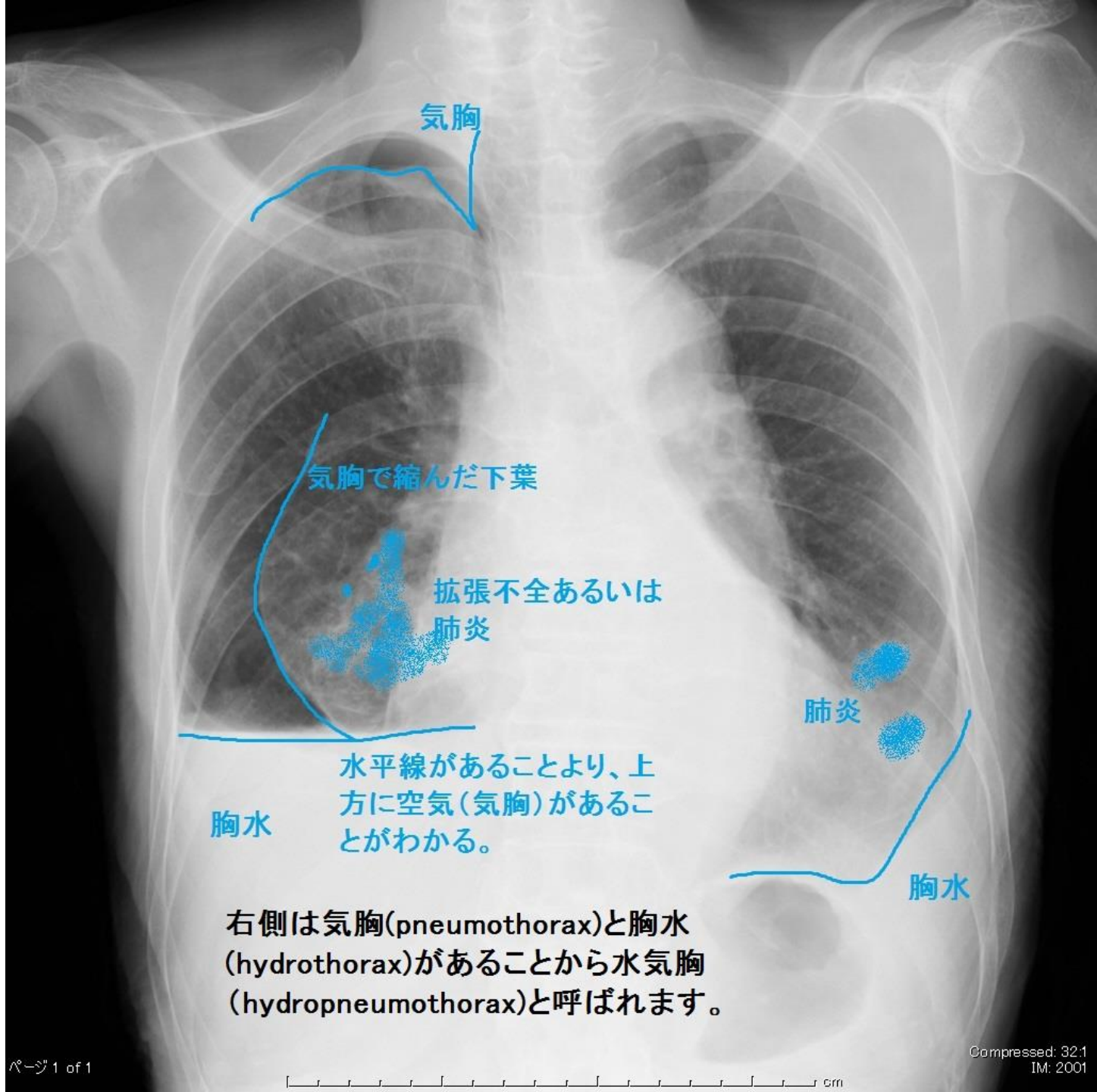
乳頭か腫瘍かの判断は難しいときもよくあります。結節の位置、対側の結節の有無などで判断します。



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
35		b	<p>左下肺野に丸い小結節があります。周囲に淡い濃度上昇があります。右にも同様の濃度上昇があります。右には乳頭の結節はありません。撮影のときの胸部の圧着の違いのためです。陰影の位置から乳腺による濃度上昇と、結節は乳頭と診断します。確診をもって乳頭だといえないときは、すぐCTで精査といわないで(被ばく量が何百倍も違います)、クリップなど乳頭に marker (nipple marker) をつけて再度撮影することをすすめます。</p>



右肺の異常、左肺の異常 別々に所見を記載
してください。



気胸

気胸で縮んだ下葉

拡張不全あるいは肺炎

肺炎

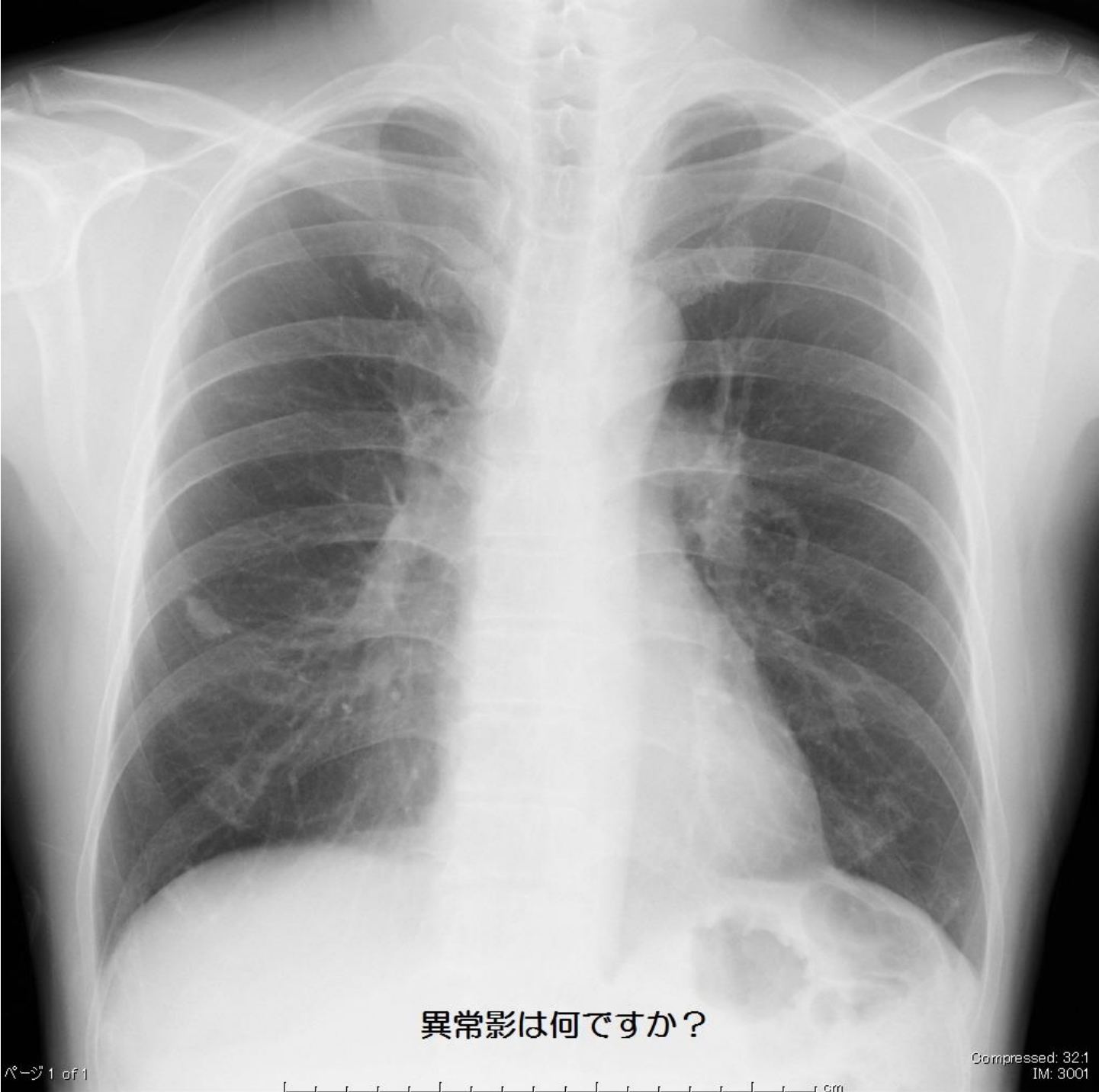
胸水

水平線があることより、上方に空気(気胸)があることがわかる。

胸水

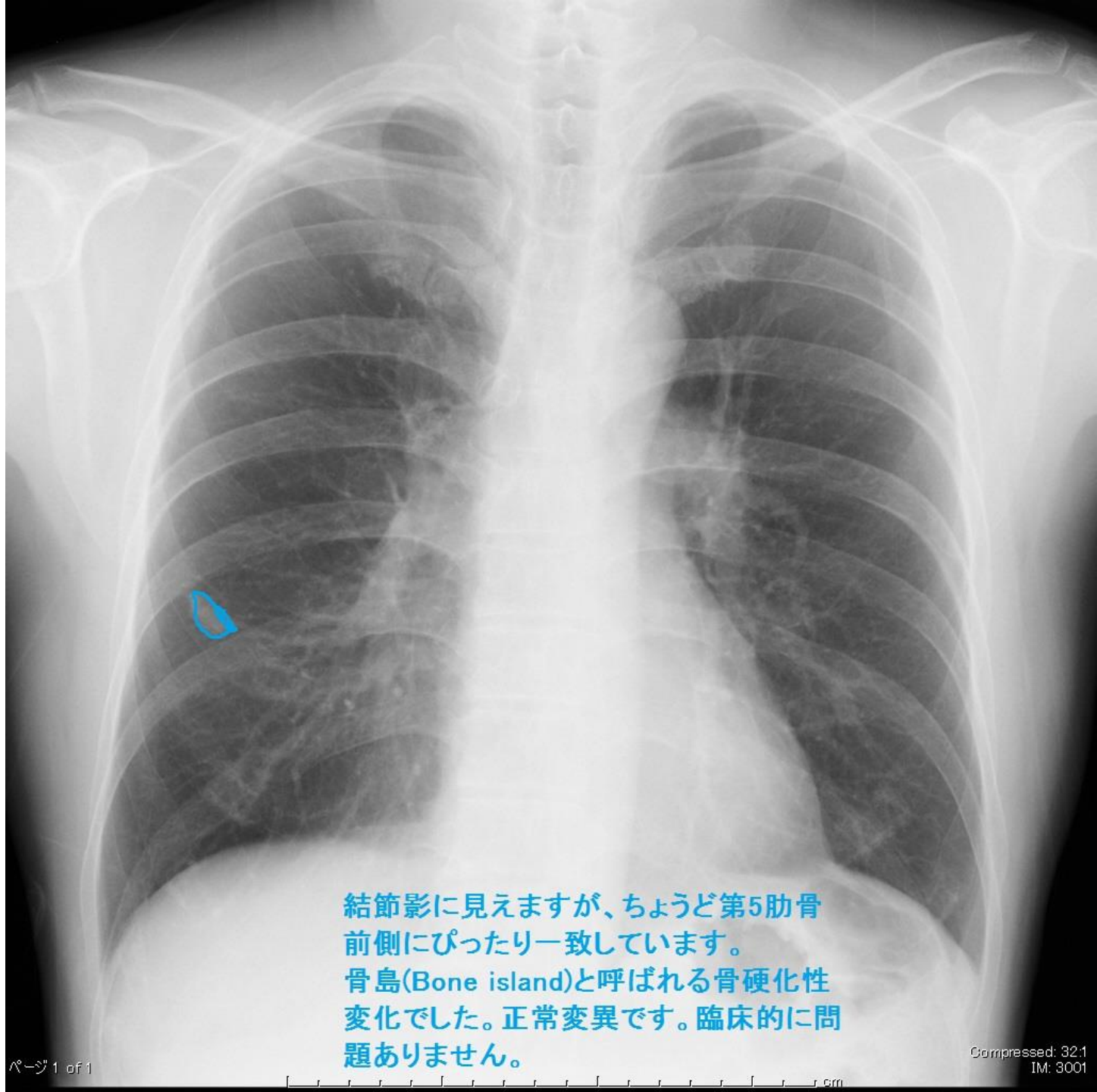
右側は気胸(pneumothorax)と胸水(hydrothorax)があることから水気胸(hydropneumothorax)と呼ばれます。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
36	○	d,e	<p>右下肺野に水平線(鏡面像, air-fluid level)があります. すなわち, 胸水と気胸(水気胸 hydropneumothoraxといえます)があります. 右肺尖部にもフリーエアー(気胸)があります. 右下葉がしぼんでおり, 半円形の縁取りがみえます. 下葉には濃度上昇があり, 肺炎か無気肺と思われます. 左下肺野に肺炎とおもわれる斑状影があります. 左にも胸水貯留があります.</p>



異常影は何ですか？





結節影に見えますが、ちょうど第5肋骨前側にぴったり一致しています。骨島(Bone island)と呼ばれる骨硬化性変化でした。正常変異です。臨床的に問題ありません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
37		b	<p>骨島 (Bone island)です。 右下肺野に不整形の濃い結節があります。右第5肋骨の前側に一致しています。肺腫瘍にしては濃く、形も細長く奇妙です。肺内の古い結核のあとの石灰化か、骨の硬化性変化(骨島 bone islandと呼ばれます。臨床的に問題ありません)を考えます。</p>



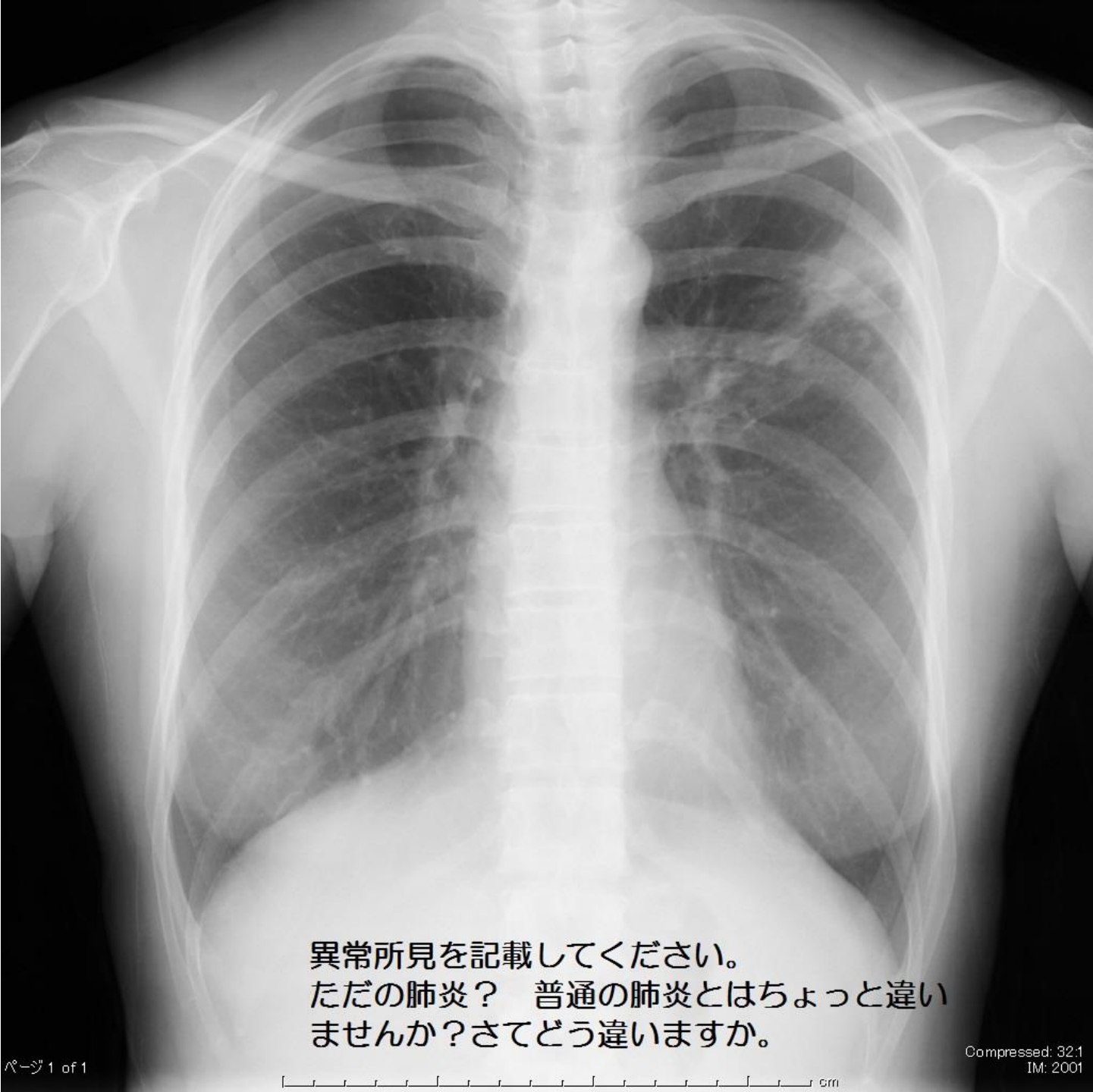
異常所見は？ 診断は？



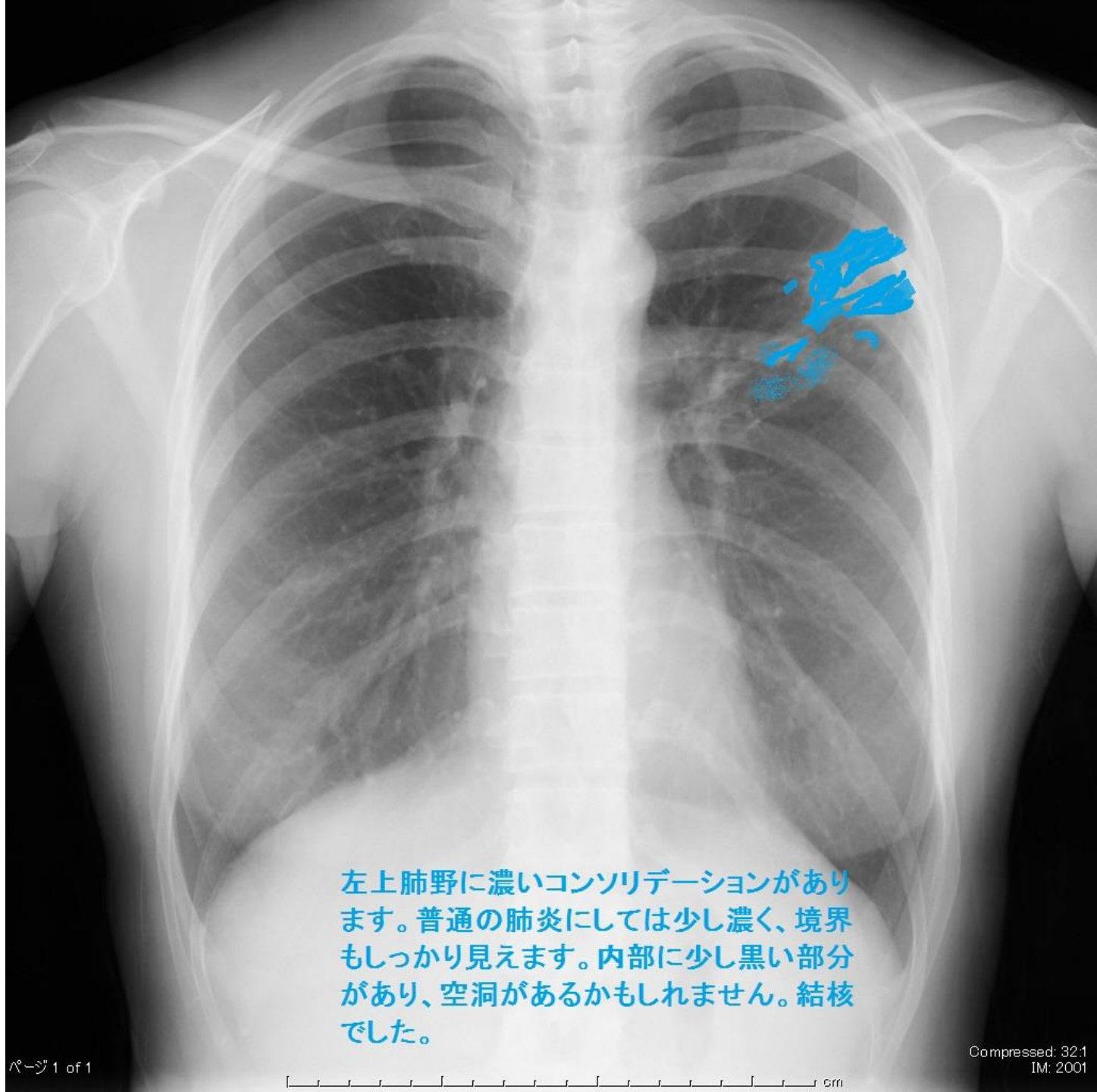
異常ありません

正常です

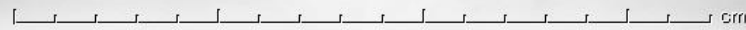
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
38		a	異常なし



異常所見を記載してください。
ただの肺炎？ 普通の肺炎とはちょっと違い
ませんか？さてどう違いますか。



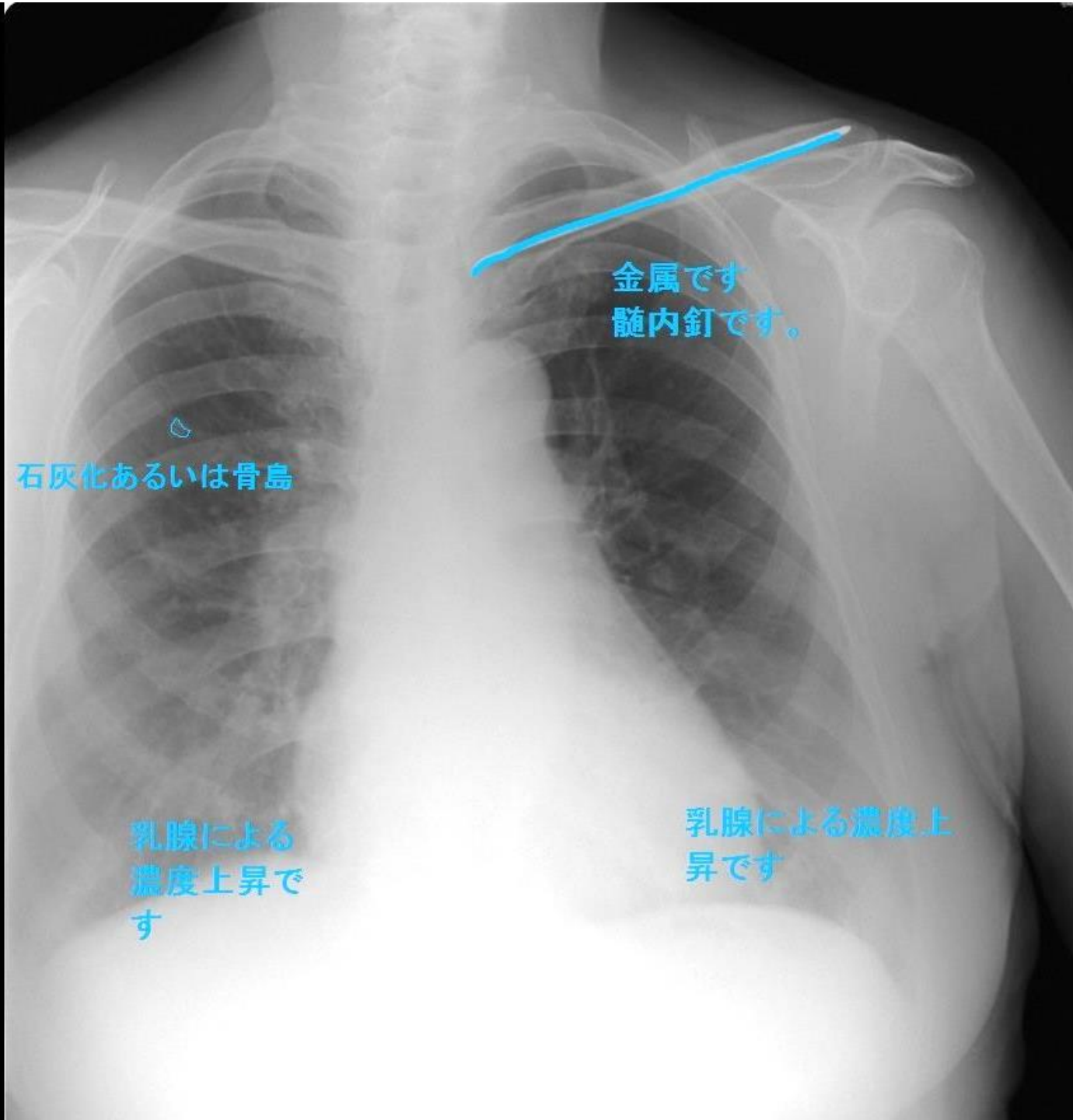
左上肺野に濃いコンソリデーションがあります。普通の肺炎にしては少し濃く、境界もしっかり見えます。内部に少し黒い部分があり、空洞があるかもしれません。結核でした。



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
39	○	e	<p>活動性の結核 (tuberculosis, tbc) です。 左上肺野に不整形の濃い陰影があります。濃淡があり結節/腫瘍らしくありません。濃い浸潤影と表現します。周囲に小結節の散布巣/衛星結節があります。内部にすこし黒い部分があり、空洞が疑われます。濃い浸潤影をみたときは結核を疑わねばなりません。活動性を疑う所見は、浸潤影に見える、空洞がある、炎症症状がある、などです。</p>



鎖骨の金属影は何ですか
そのほか異常はありませんか



金属です
髄内釘です。

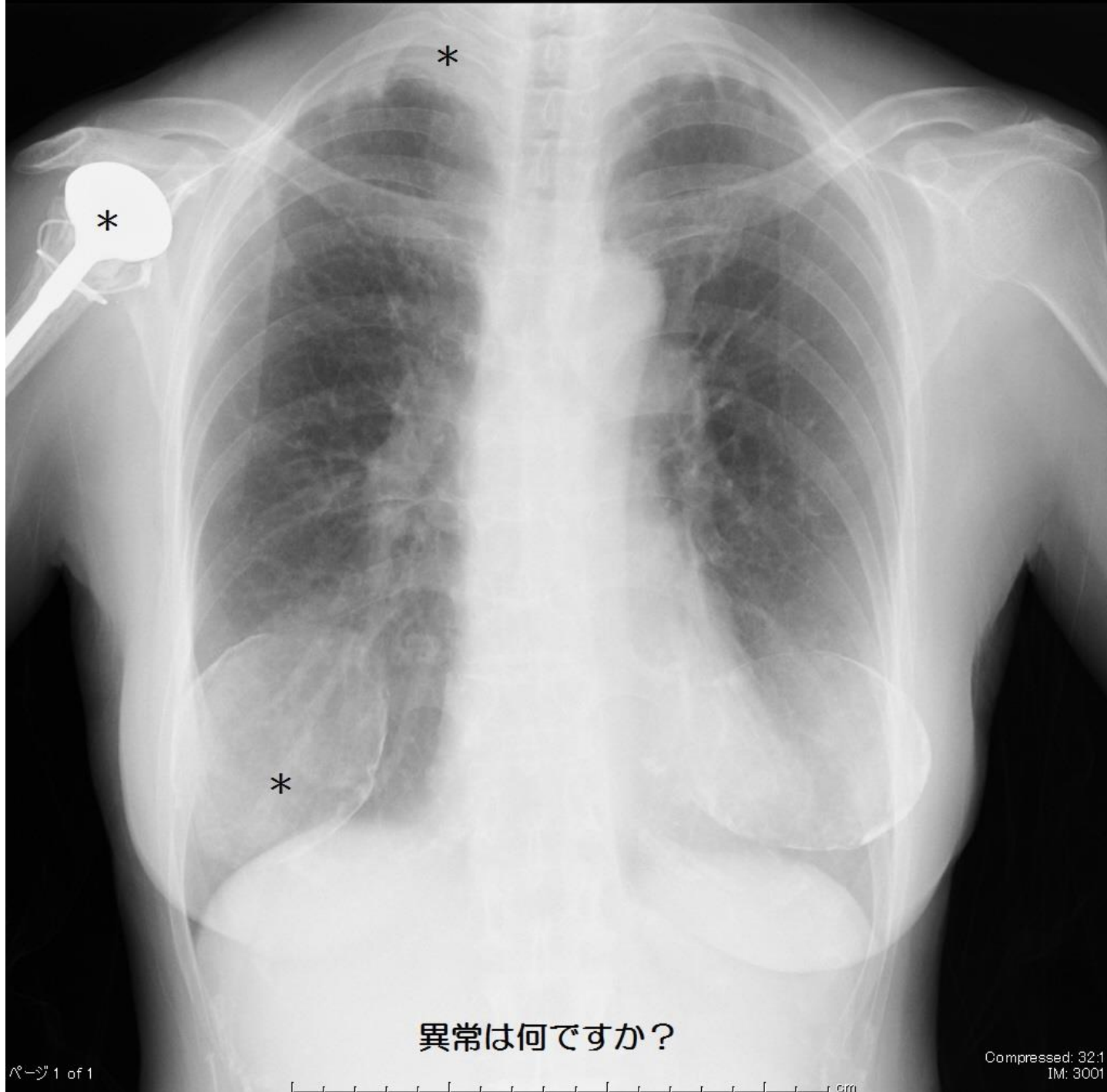
石灰化あるいは骨島

乳腺による
濃度上昇で
す

乳腺による濃度上
昇です

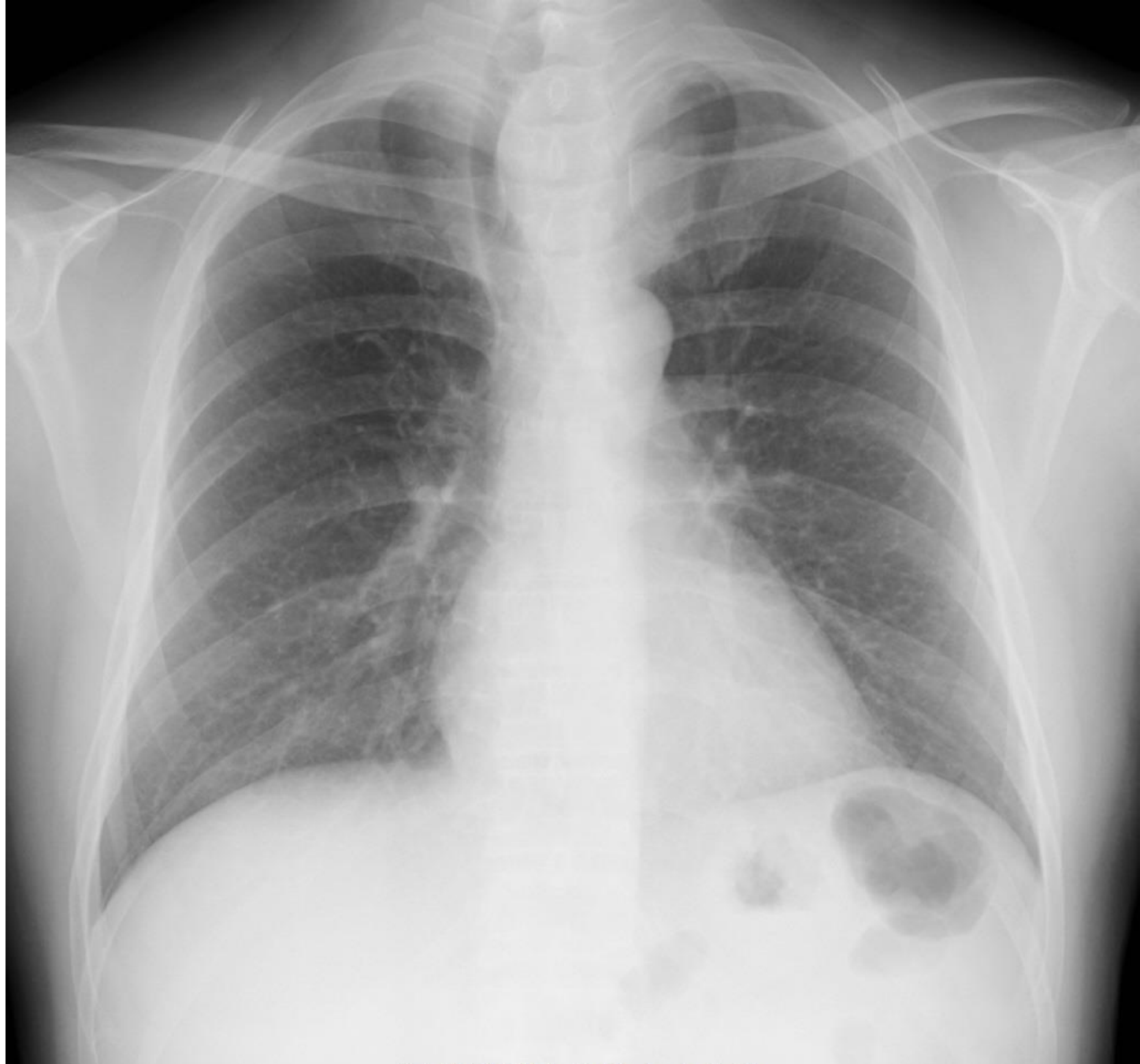
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
40		b	左鎖骨骨折後 髄内釘が入っています。 右前第3肋骨にかさなり小さな結節がありますが、 石灰化あるいは骨島 bone island (No 37を参照 してください)であり、問題ありません。

第41問～第50問の問題

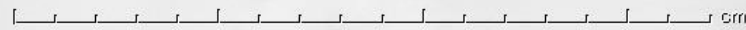


異常は何ですか？



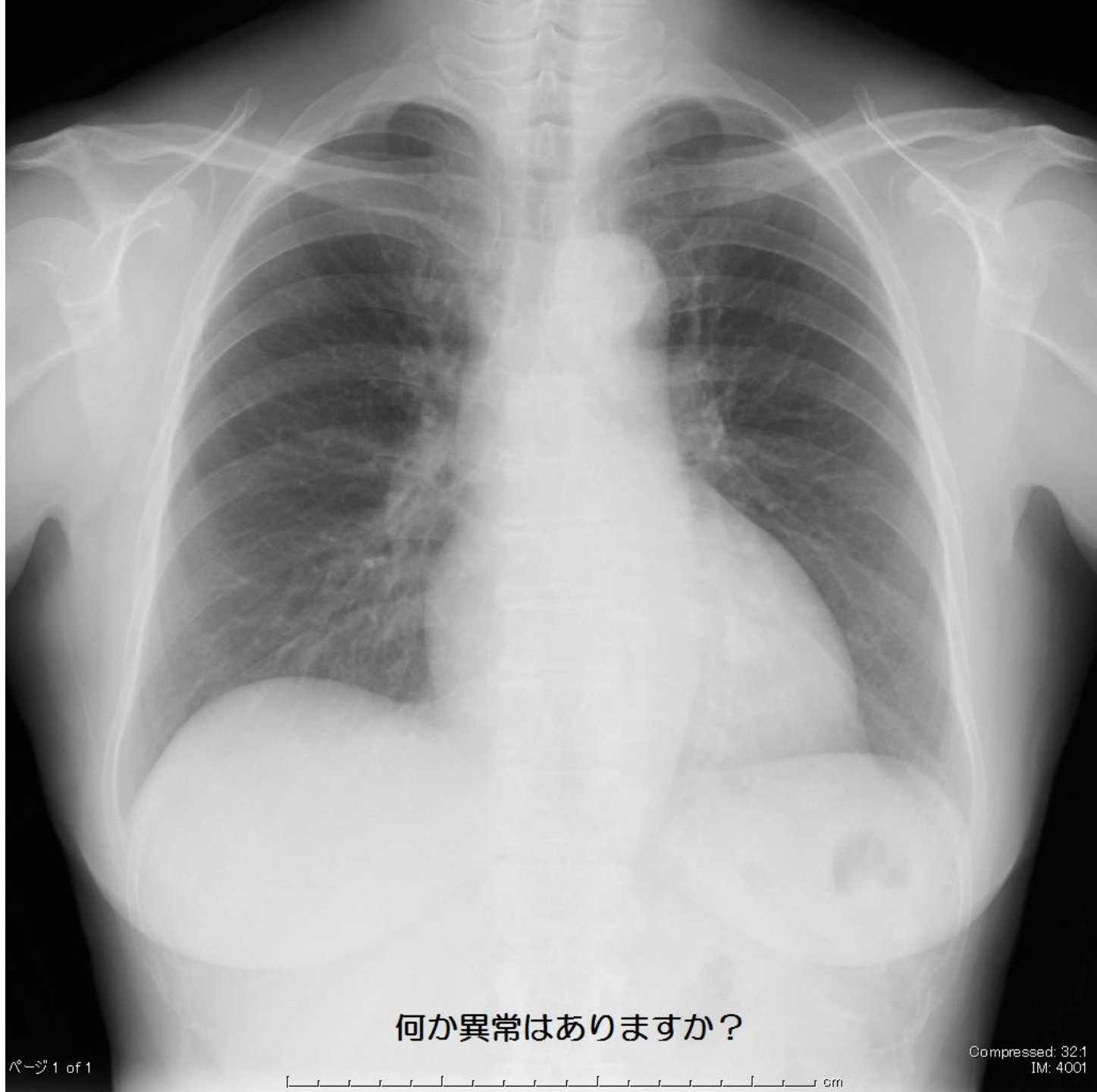


何か異常はありますか？

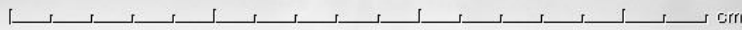




どんな異常影ですか？
どのように表現しますか？
人の名前のついた特徴ある陰影があります
さて診断は何ですか？

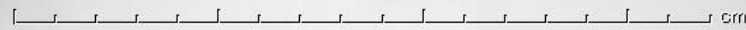


何か異常はありますか？



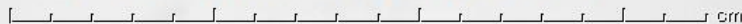


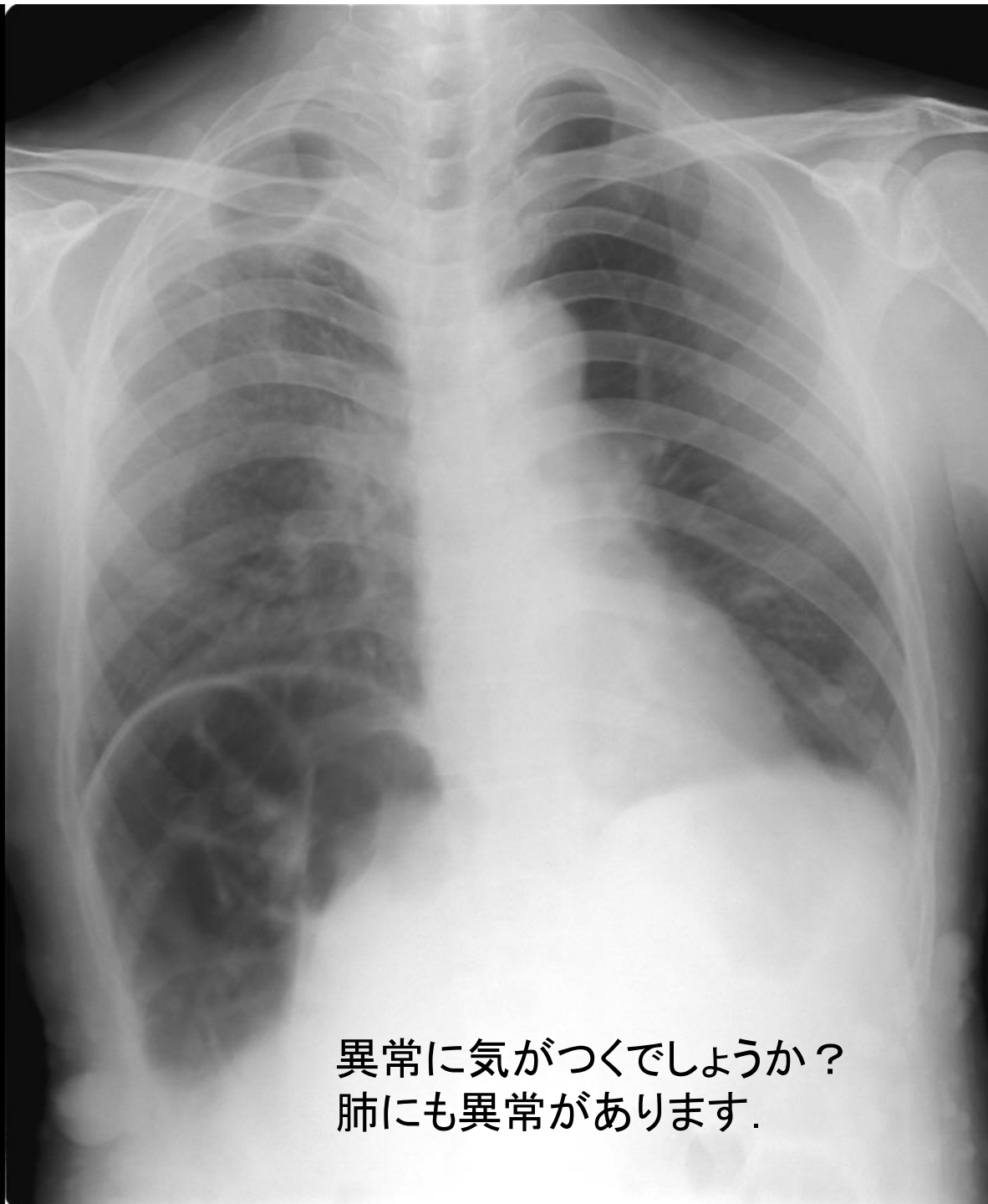
異常影をなんと表現しますか？



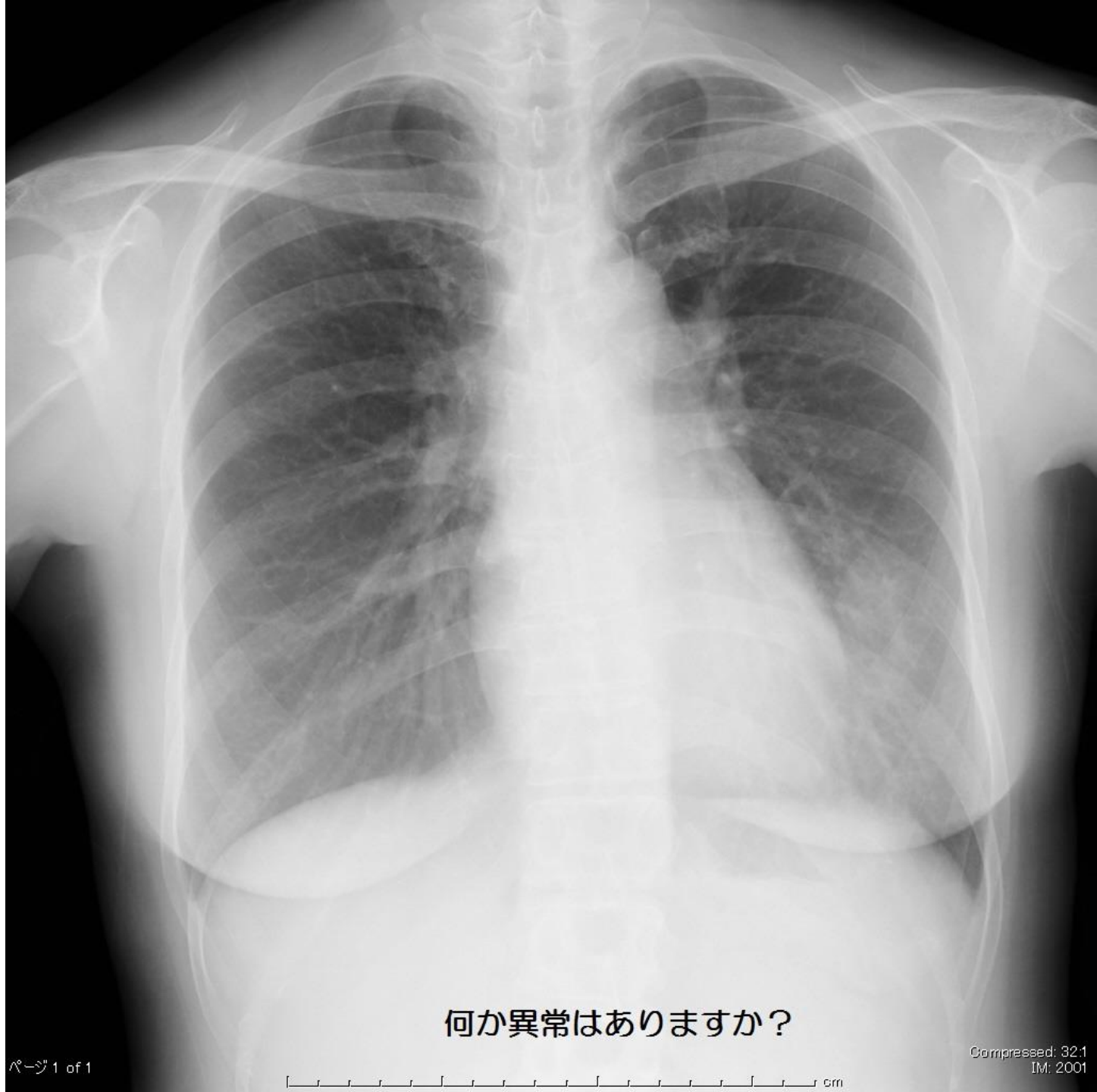


何か異常はありますか？
さて、なんと表現しますか？

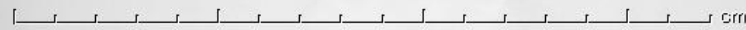




異常に気がつくでしょうか？
肺にも異常があります。

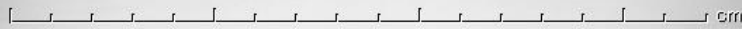


何か異常はありますか？

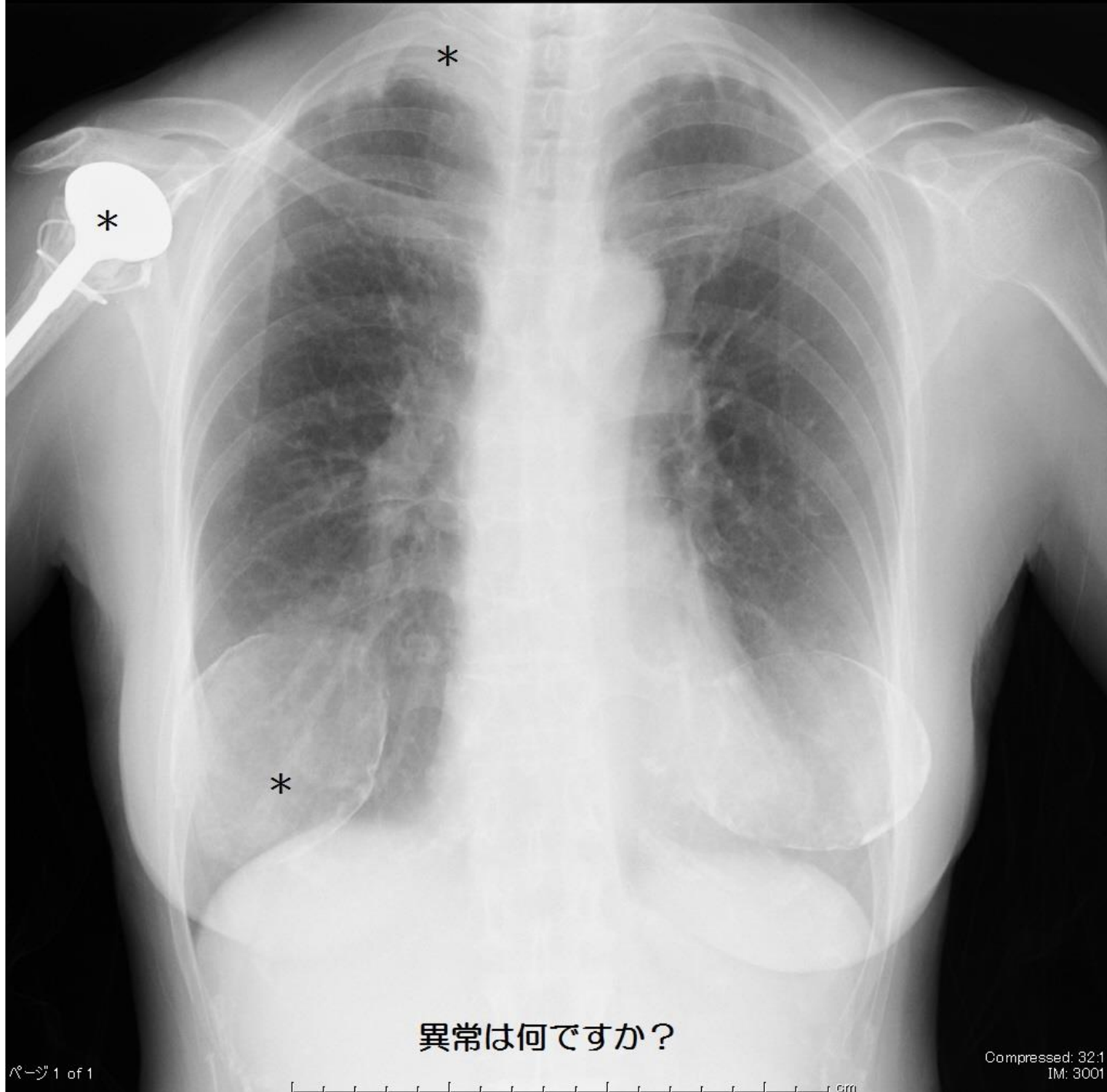




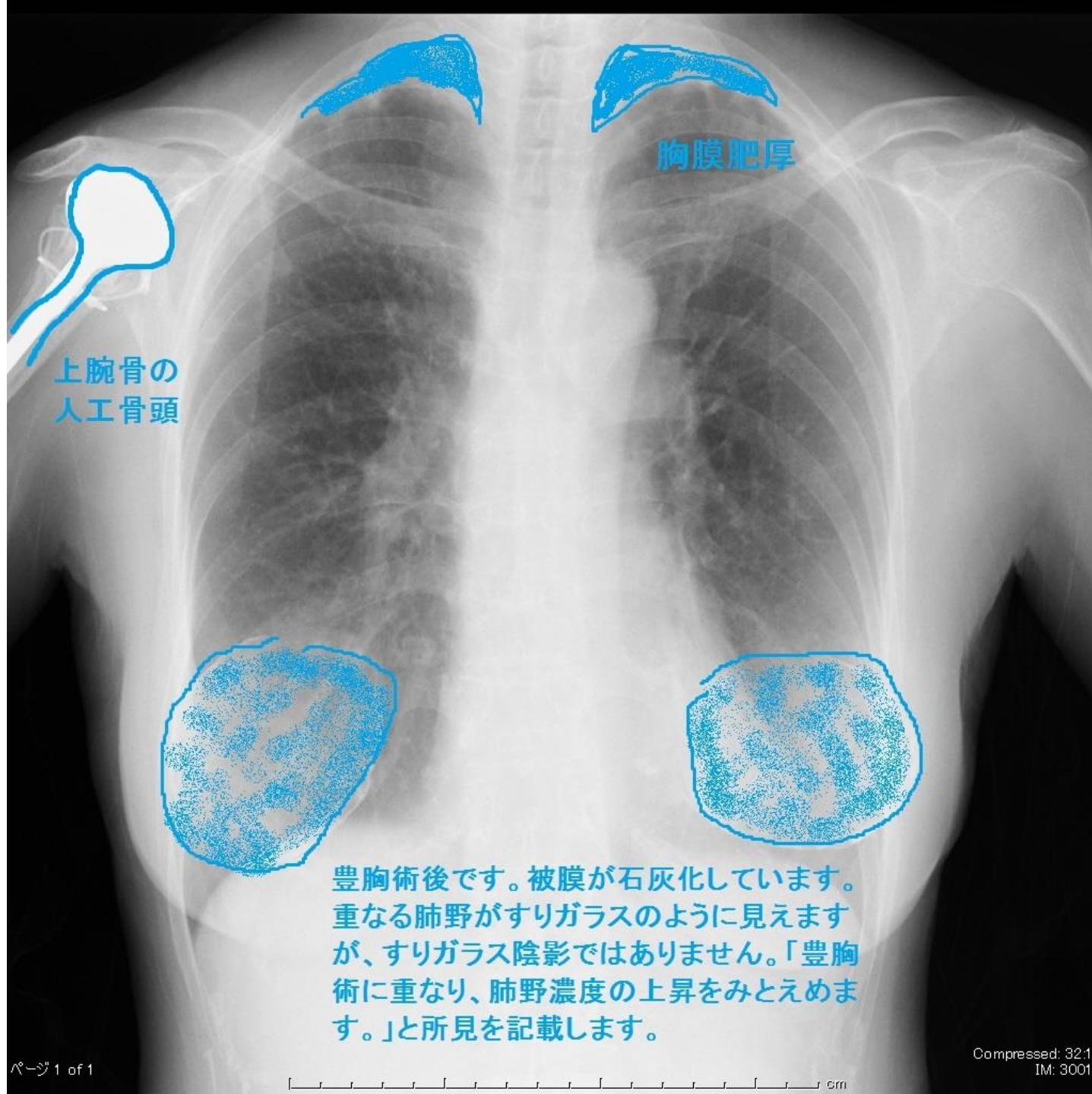
どんな病気を考えますか？
鑑別診断を3つ考えてください。



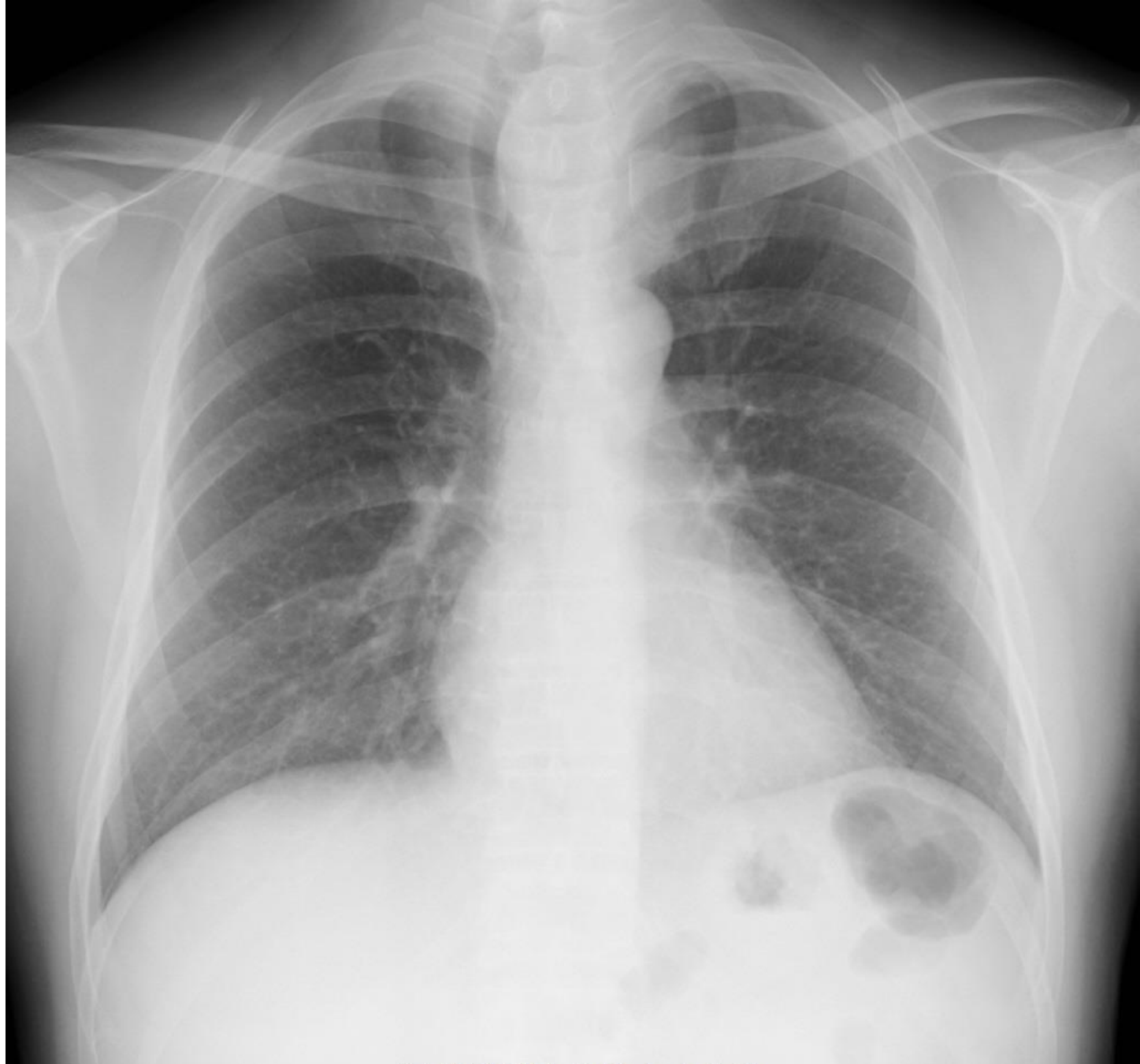
第41問～第50問の問題と答え



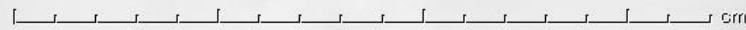
異常は何ですか？

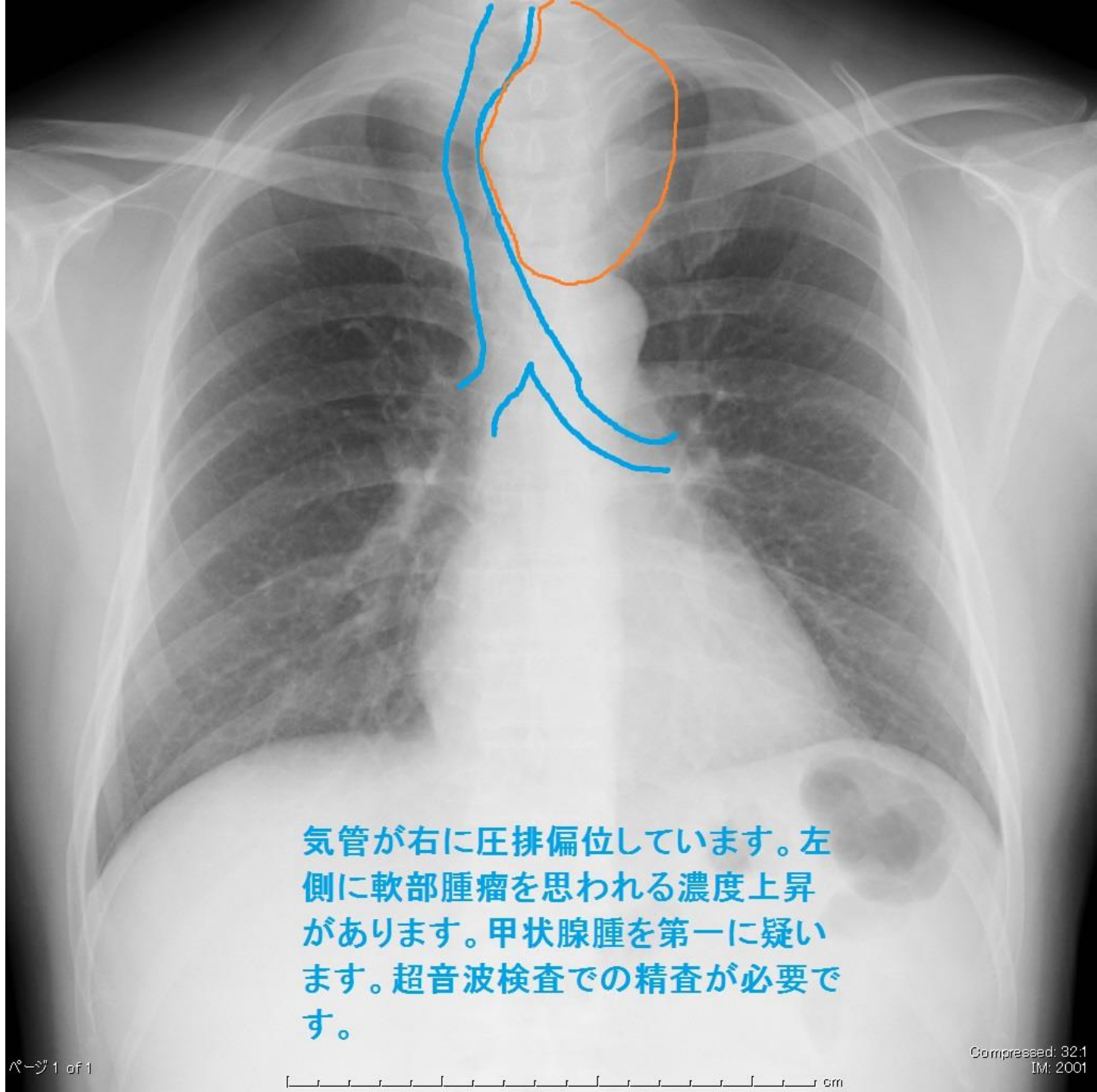


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
41		b	<p>豊胸術によるシリコンカプセルの石灰化を認めます。</p> <p>これに重なる肺野はすりガラスのように見えますが、これは「すりガラス陰影」ではありません。豊胸術の軟部影により、肺野の濃度上昇を認めているに過ぎません。右上腕骨頭は人工骨頭に置換されています。両側肺尖部には胸膜肥厚をみとめます。</p>



何か異常はありますか？



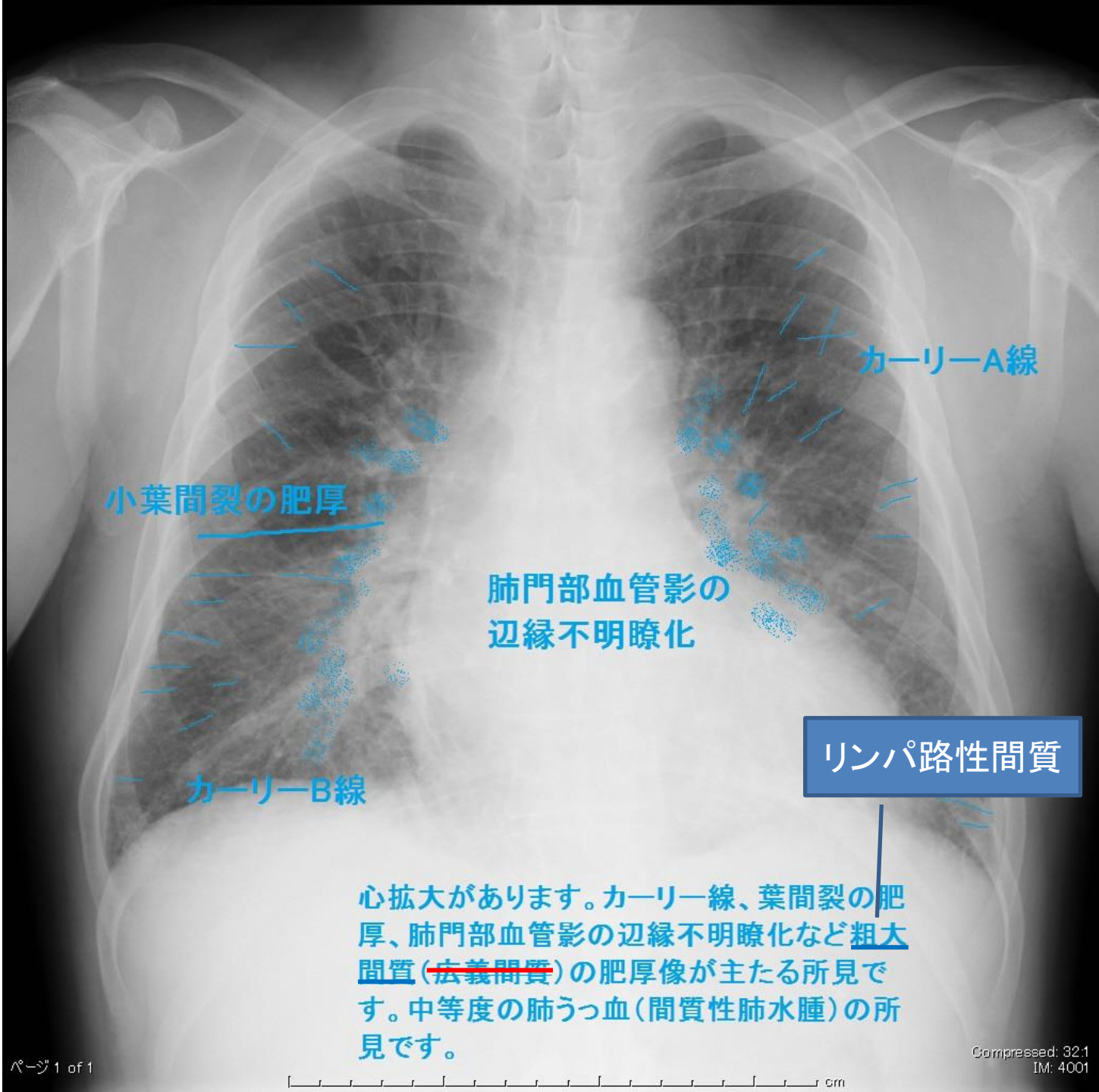


気管が右に圧排偏位しています。左側に軟部腫瘍を思われる濃度上昇があります。甲状腺腫を第一に疑います。超音波検査での精査が必要です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
42	○	d,e	<p>甲状腺腫瘍です。 気管が右に向かって圧迫され狭くなっています。 甲状腺腫瘍をまず疑います。甲状腺の検査は、 CTやMRIよりエコーがベストです。エコーでの精 査が必要です。</p>



どんな異常影ですか？
どのように表現しますか？
人の名前のついた特徴ある陰影があります
さて診断は何ですか？



小葉間裂の肥厚

カーリーA線

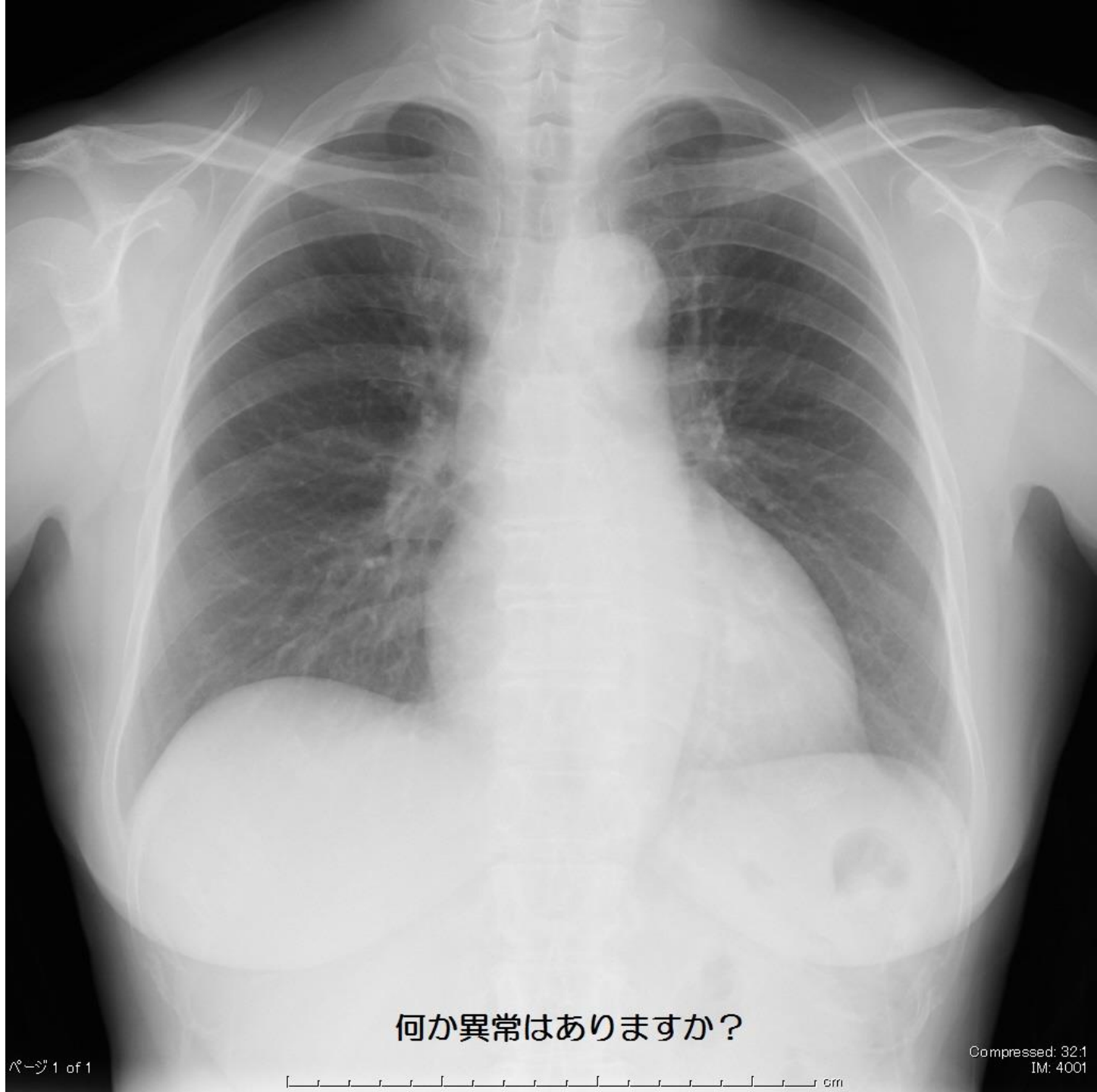
肺門部血管影の
辺縁不明瞭化

カーリーB線

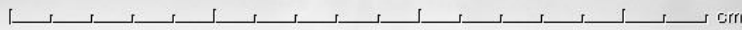
リンパ路性間質

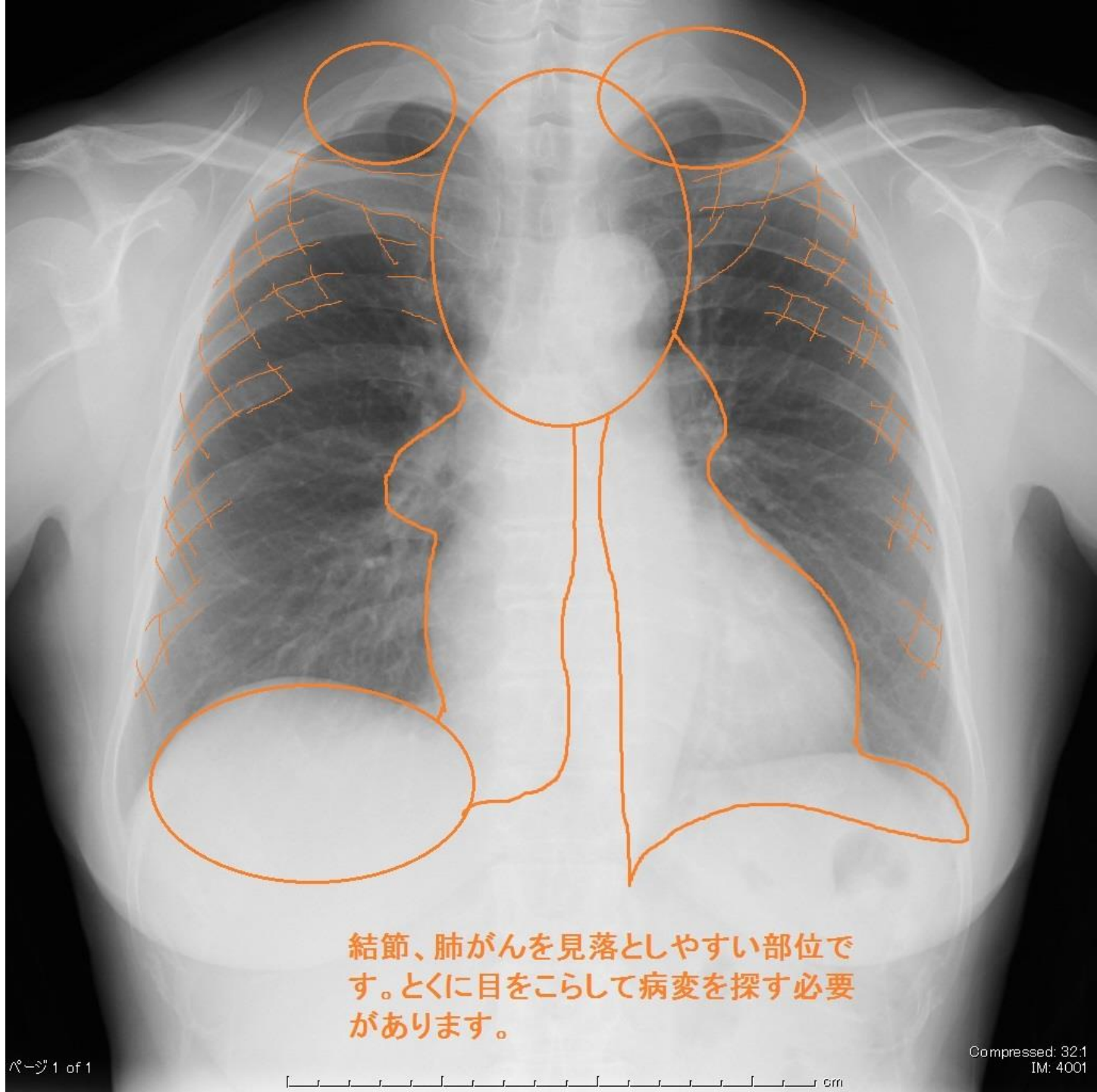
心拡大があります。カーリー線、葉間裂の肥厚、肺門部血管影の辺縁不明瞭化など粗大間質(法義間質)の肥厚像が主たる所見です。中等度の肺うっ血(間質性肺水腫)の所見です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
43	○	e	<p>中等度の肺うっ血(間質性肺水腫)です。 心拡大をみとめます。左肺門周囲, 右肺門下方に軽度の濃度上昇/浸潤影があります。両肺には1-2cmの線状影が目立ちます。上肺野にはカーリーA線, 右下肺野外側にはカーリーB線を認めます。右小葉間裂が肥厚しています。胸水は認めません。心不全による肺水腫です。</p>

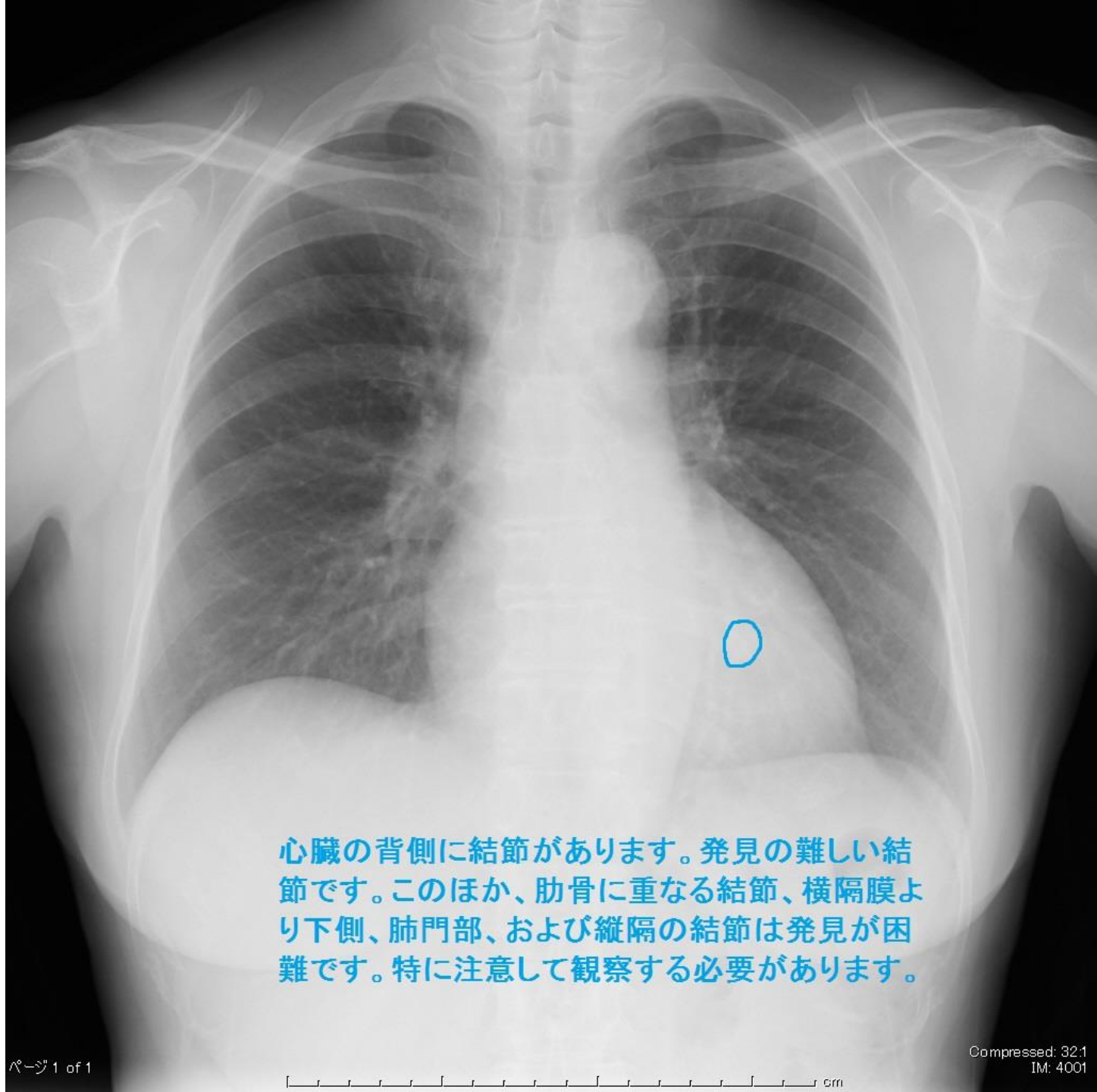


何か異常はありますか？



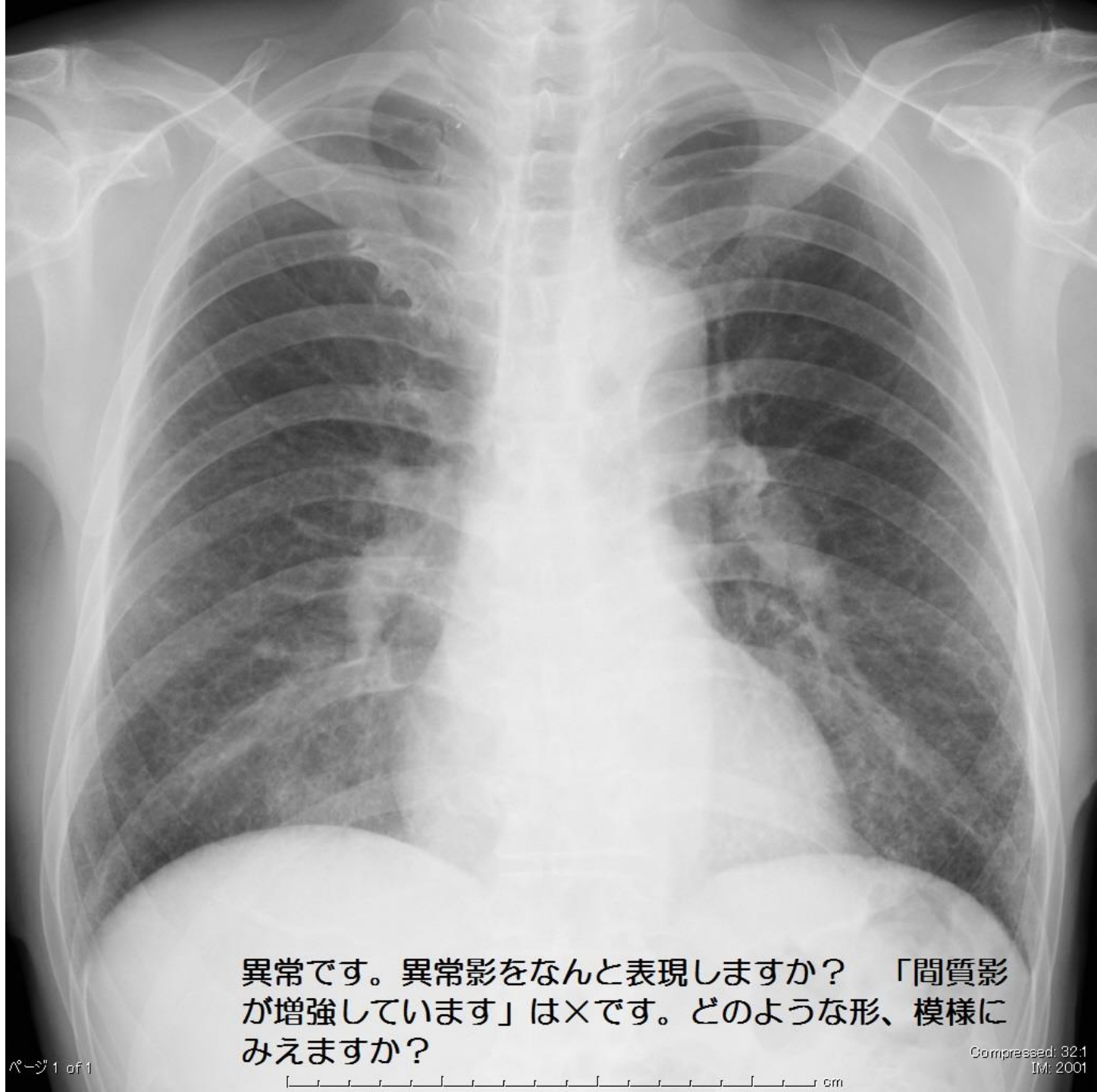


結節、肺がんを見落としやすい部位です。とくに目をこらして病変を探す必要があります。

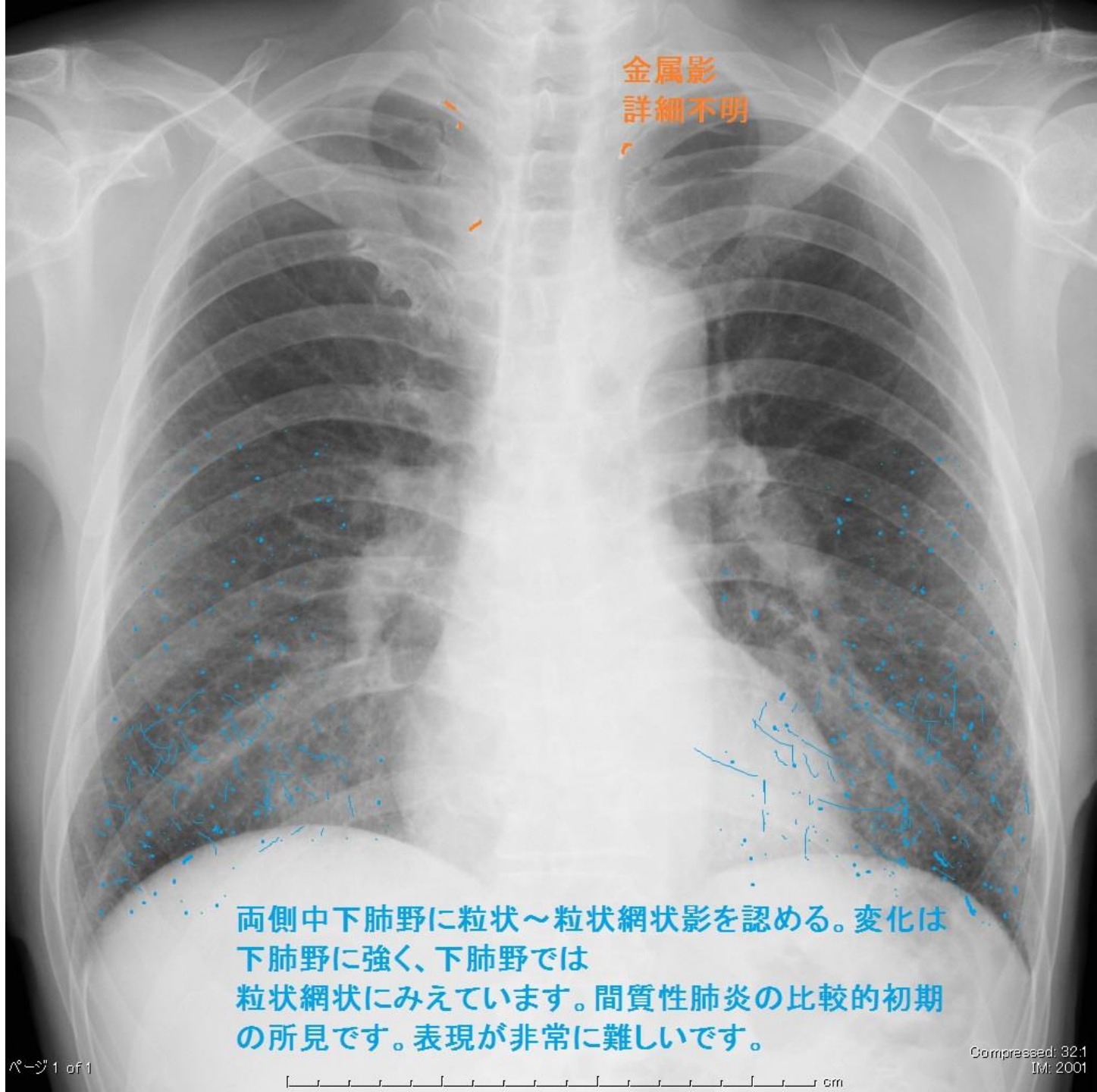


心臓の背側に結節があります。発見の難しい結節です。このほか、肋骨に重なる結節、横隔膜より下側、肺門部、および縦隔の結節は発見が困難です。特に注意して観察する必要があります。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
44	○	d,e	<p>肺過誤腫 (肺の良性結節で最も多いものです). 左下肺野, 心臓に重なって丸い1cm大の結節があります. 肺がんの疑いで精査した結果は過誤腫でした. CTで結節内部に石灰化 (ポップコーン様石灰化)や脂肪組織を認めた場合, 過誤腫と診断できます. (No 68を参照してください)</p>

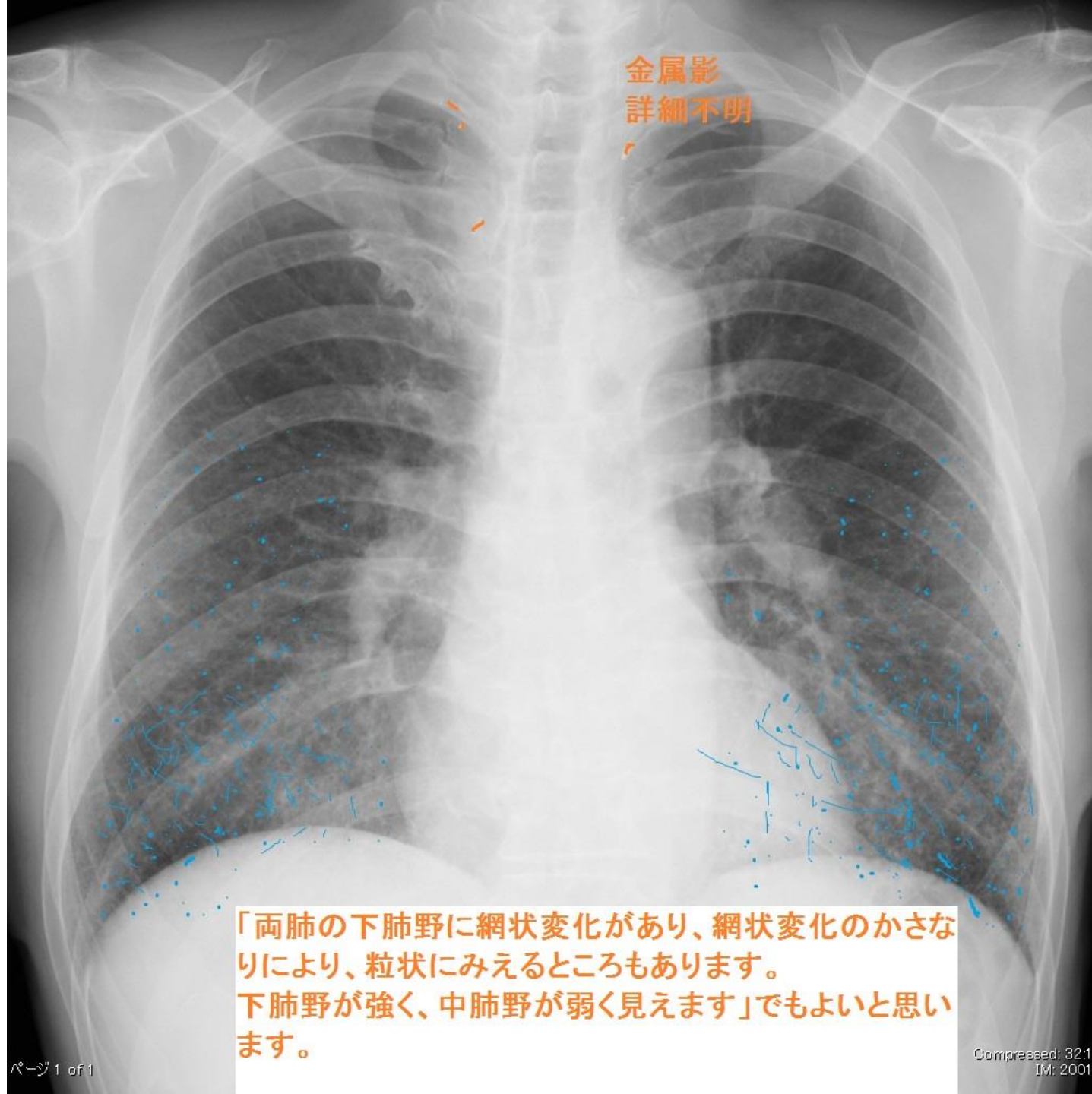


異常です。異常影をなんと表現しますか？ 「間質影が増強しています」は×です。どのような形、模様に見えますか？



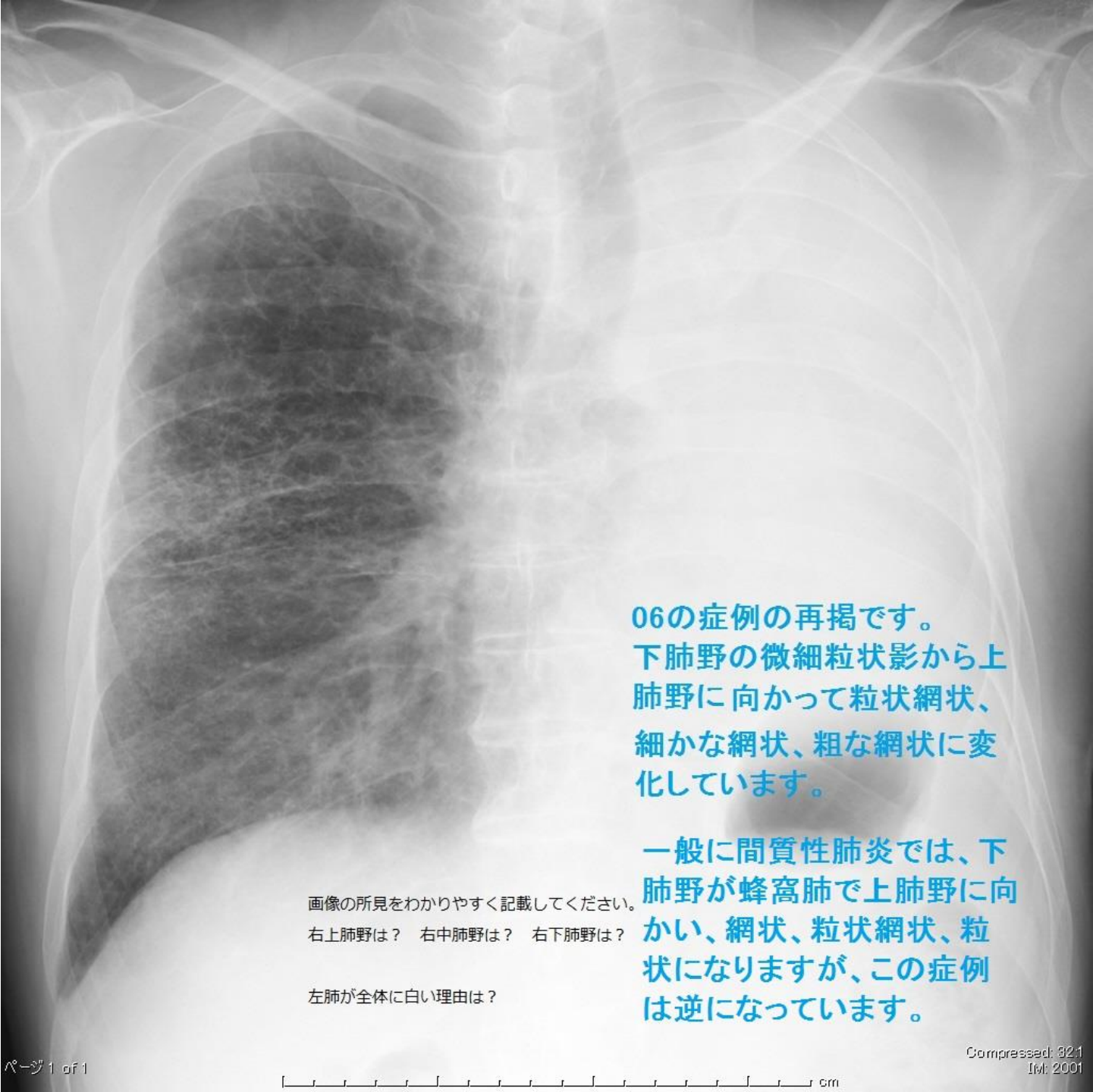
金属影
詳細不明

両側中下肺野に粒状～粒状網状影を認める。変化は下肺野に強く、下肺野では粒状網状にみえています。間質性肺炎の比較的初期の所見です。表現が非常に難しいです。



金属影
詳細不明

「両肺の下肺野に網状変化があり、網状変化のかさなりにより、粒状にみえるところもあります。
下肺野が強く、中肺野が弱く見えます」でもよいと思います。



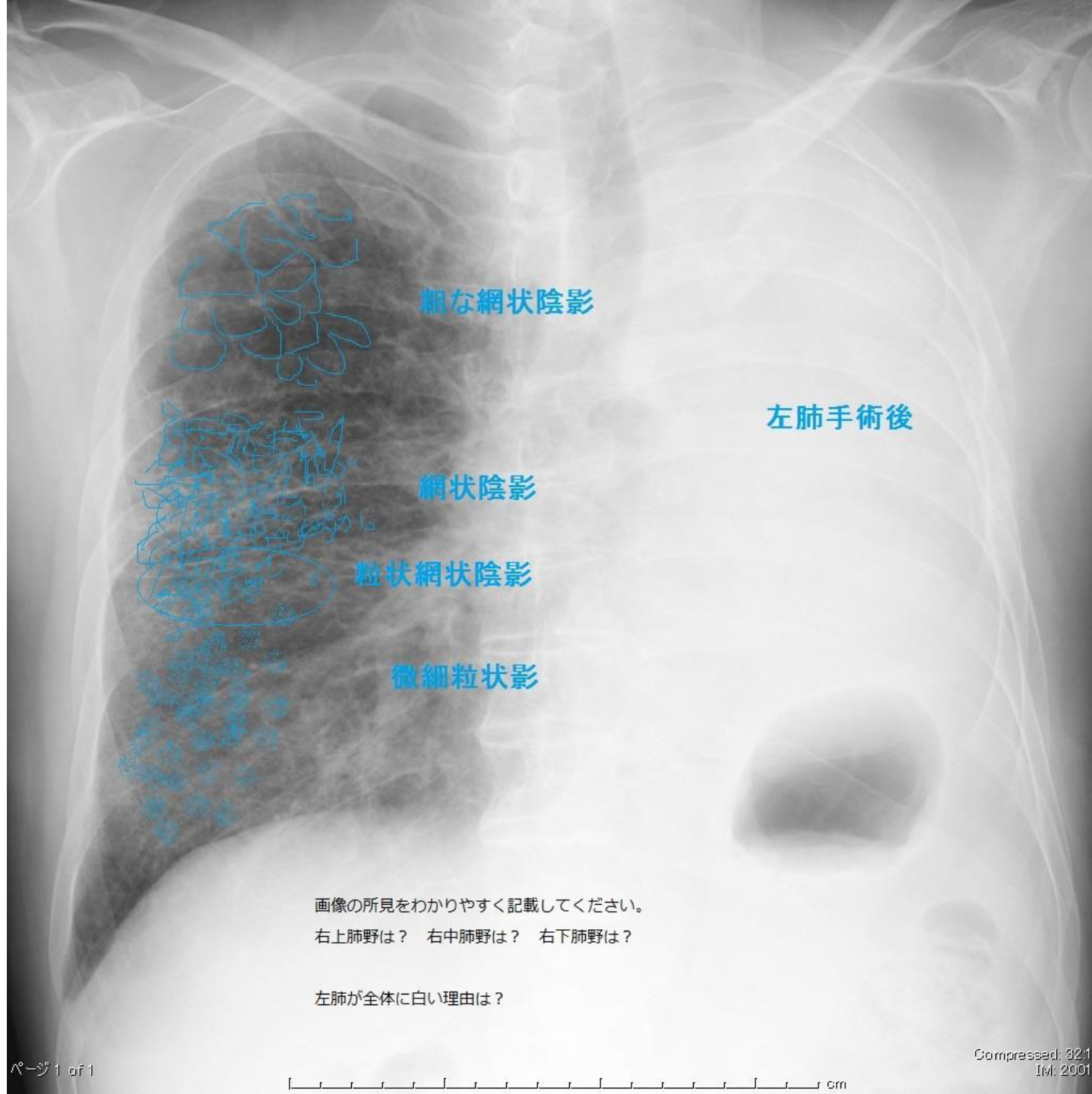
06の症例の再掲です。
下肺野の微細粒状影から上
肺野に向かって粒状網状、
細かな網状、粗な網状に変
化しています。

一般に間質性肺炎では、下
肺野が蜂窩肺で上肺野に向
かい、網状、粒状網状、粒
状になりますが、この症例
は逆になっています。

画像の所見をわかりやすく記載してください。

右上肺野は？ 右中肺野は？ 右下肺野は？

左肺が全体に白い理由は？



画像の所見をわかりやすく記載してください。

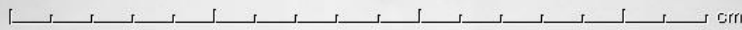
右上肺野は？ 右中肺野は？ 右下肺野は？

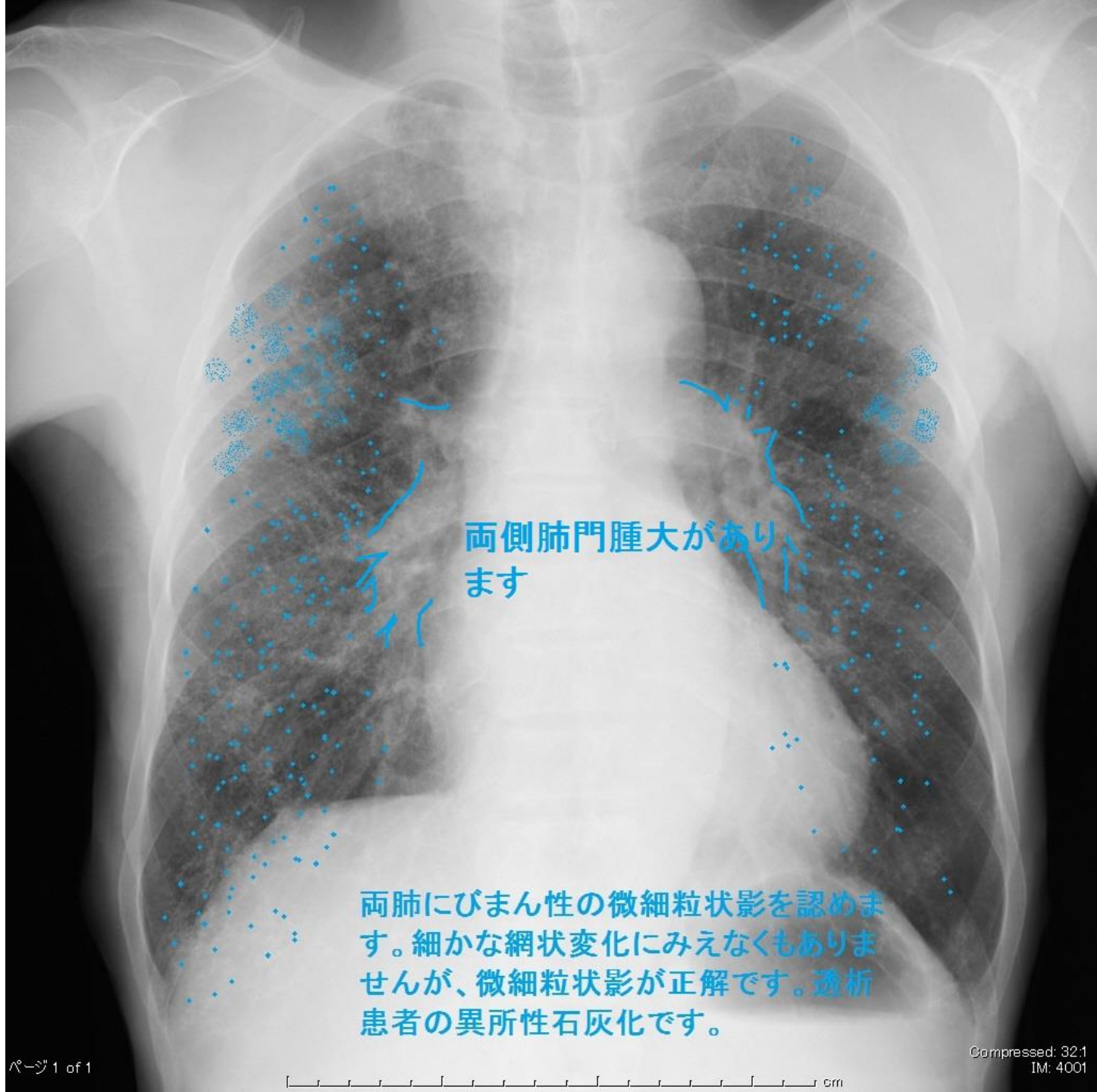
左肺が全体に白い理由は？

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
45	○	d	<p>間質性肺炎／肺線維症の症例です。 両側中下肺野にびまん性に微小粒状影がありますがどうでしょうか、見えますか？血管影が増強してみえたり、網状に見えるかもしれません。CTでは、初期の線維化であり、この胸部単純写真の所見は微小粒状影として判断してほしいと思います。(No 6の右下肺野, No 23と同じです)頸部甲状腺あたりに小さな金属影がありますが詳細不明です。</p>



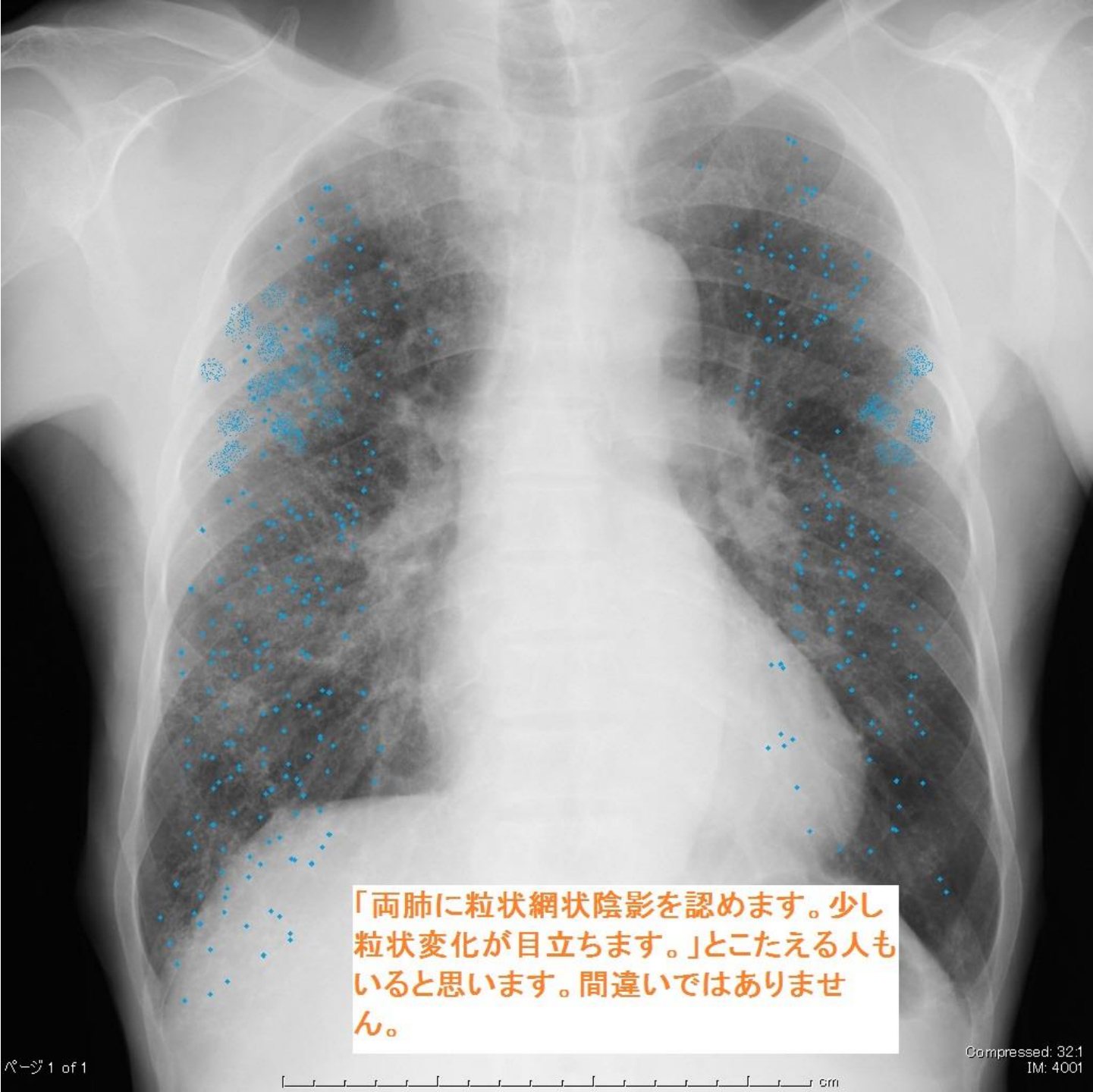
異常影をなんと表現しますか？





両側肺門腫大があります

両肺にびまん性の微細粒状影を認めます。細かな網状変化にみえなくもありませんが、微細粒状影が正解です。透析患者の異所性石灰化です。

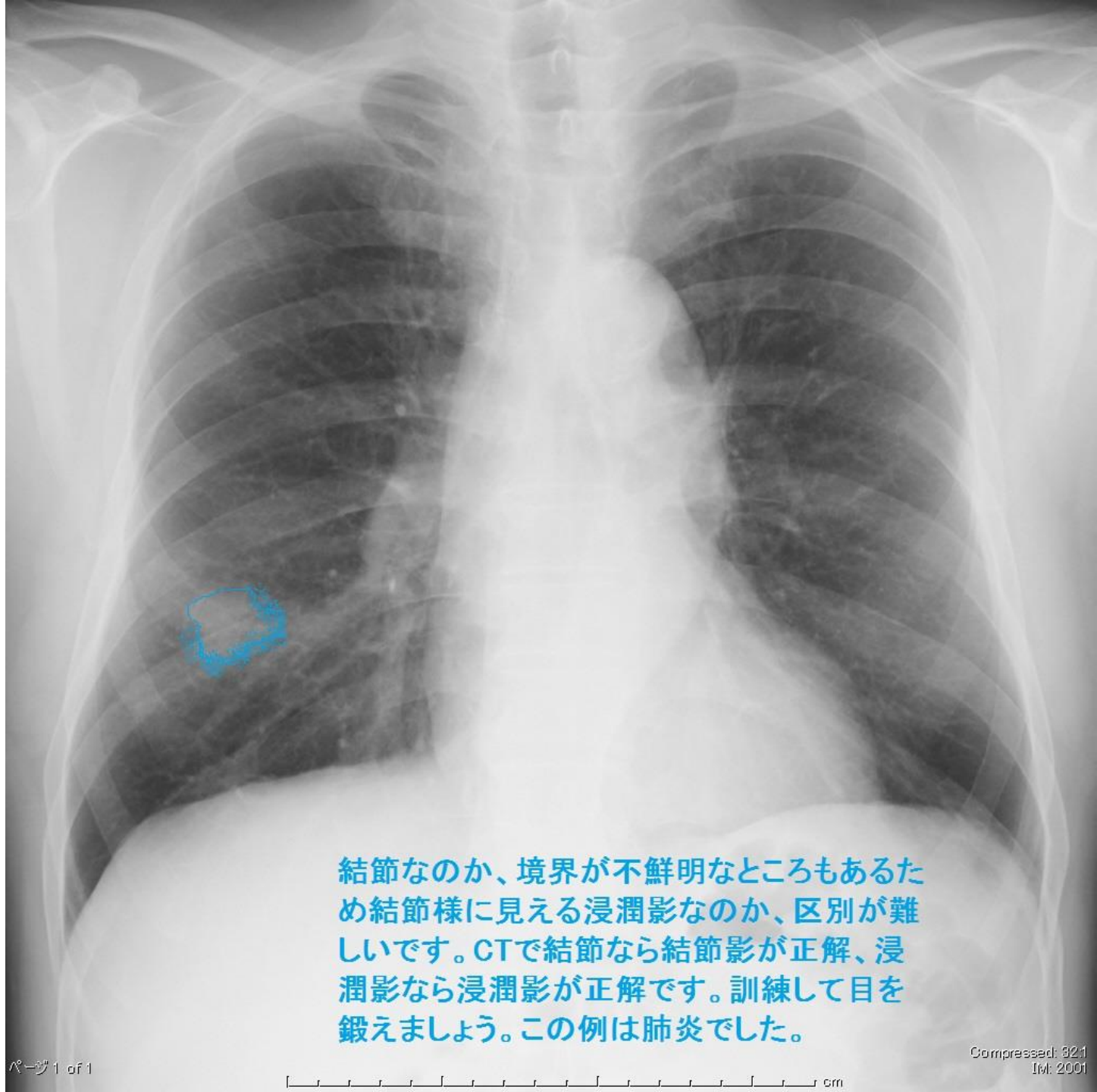


「両肺に粒状網状陰影を認めます。少し粒状変化が目立ちます。」とこたえる人もいます。間違いではありません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
46	○	d	<p>透析患者の異所性石灰化. 両肺にびまん性に微小粒状影をみとめます. CTでも粒状に見えます. 単純写真では粒状影がびまん性にあるため, 網状に見える人もいるでしょう. 粒状網状影という人もいるかもしれません.</p> <p>鑑別診断として, じん肺症, サルコイドーシス, 間質性肺炎があります. 陰影だけで確定診断はできません.</p>

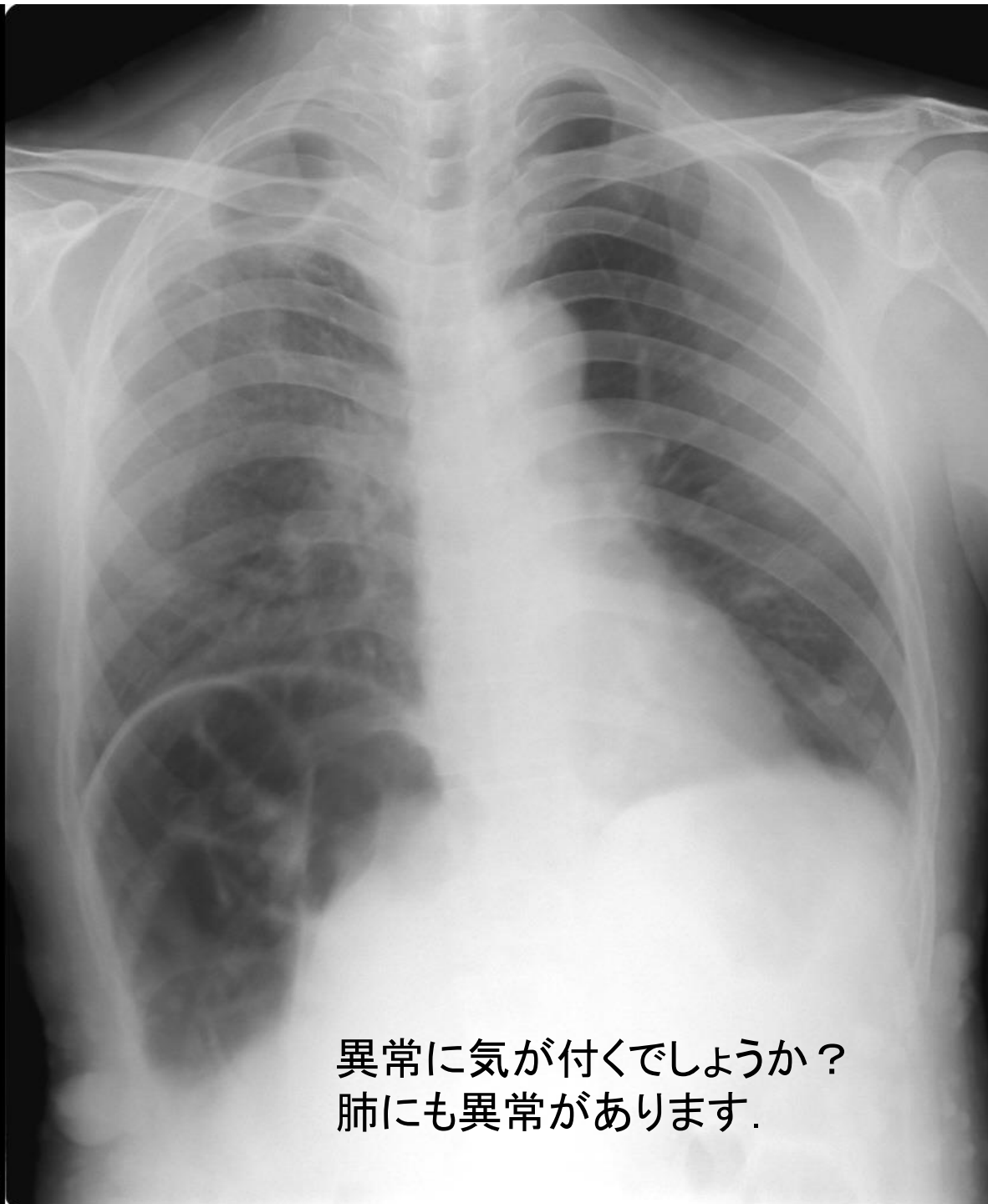


何か異常はありますか？
さて、なんと表現しますか？

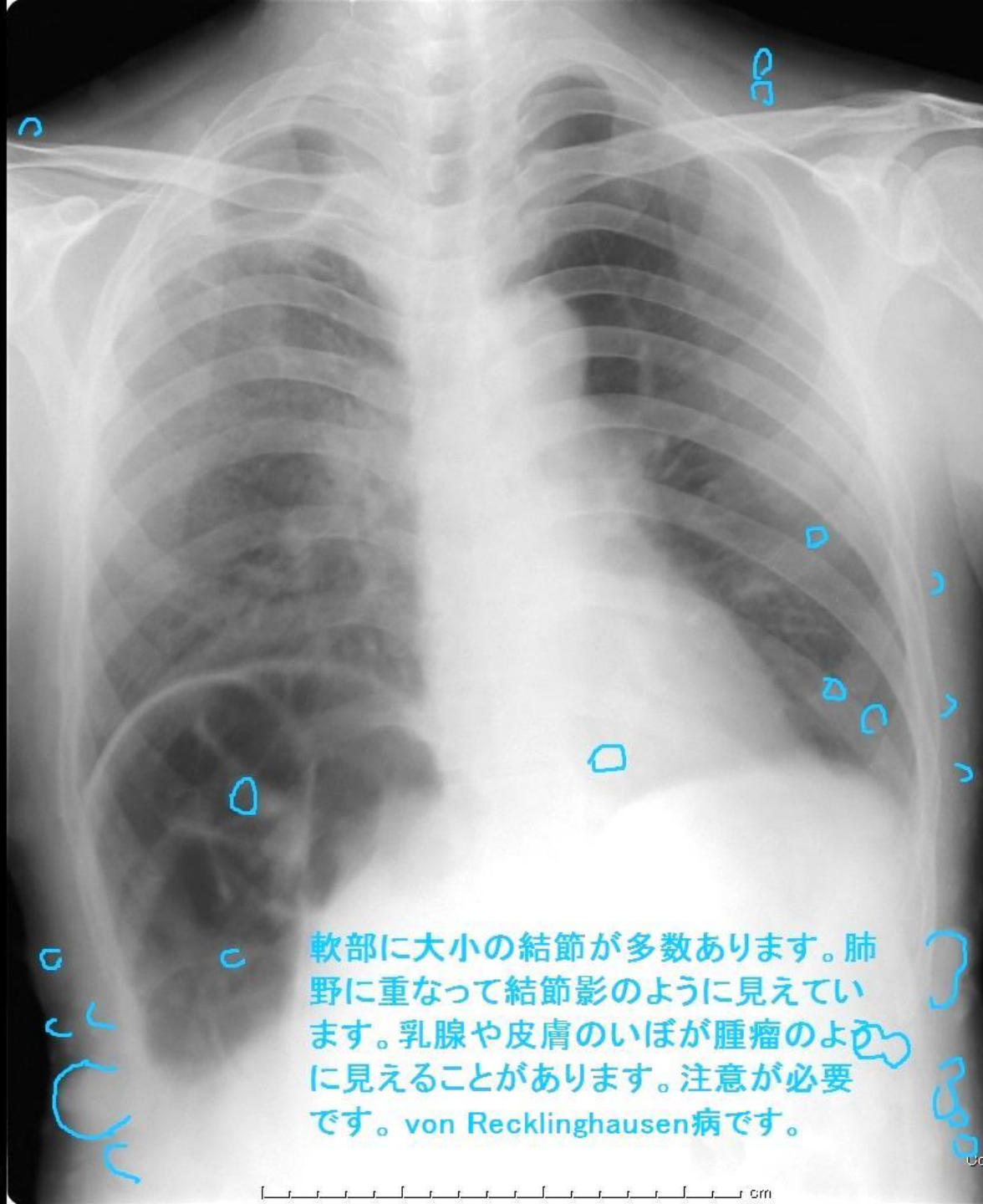


結節なのか、境界が不鮮明なところもあるため結節様に見える浸潤影なのか、区別が難しいです。CTで結節なら結節影が正解、浸潤影なら浸潤影が正解です。訓練して目を鍛えましょう。この例は肺炎でした。

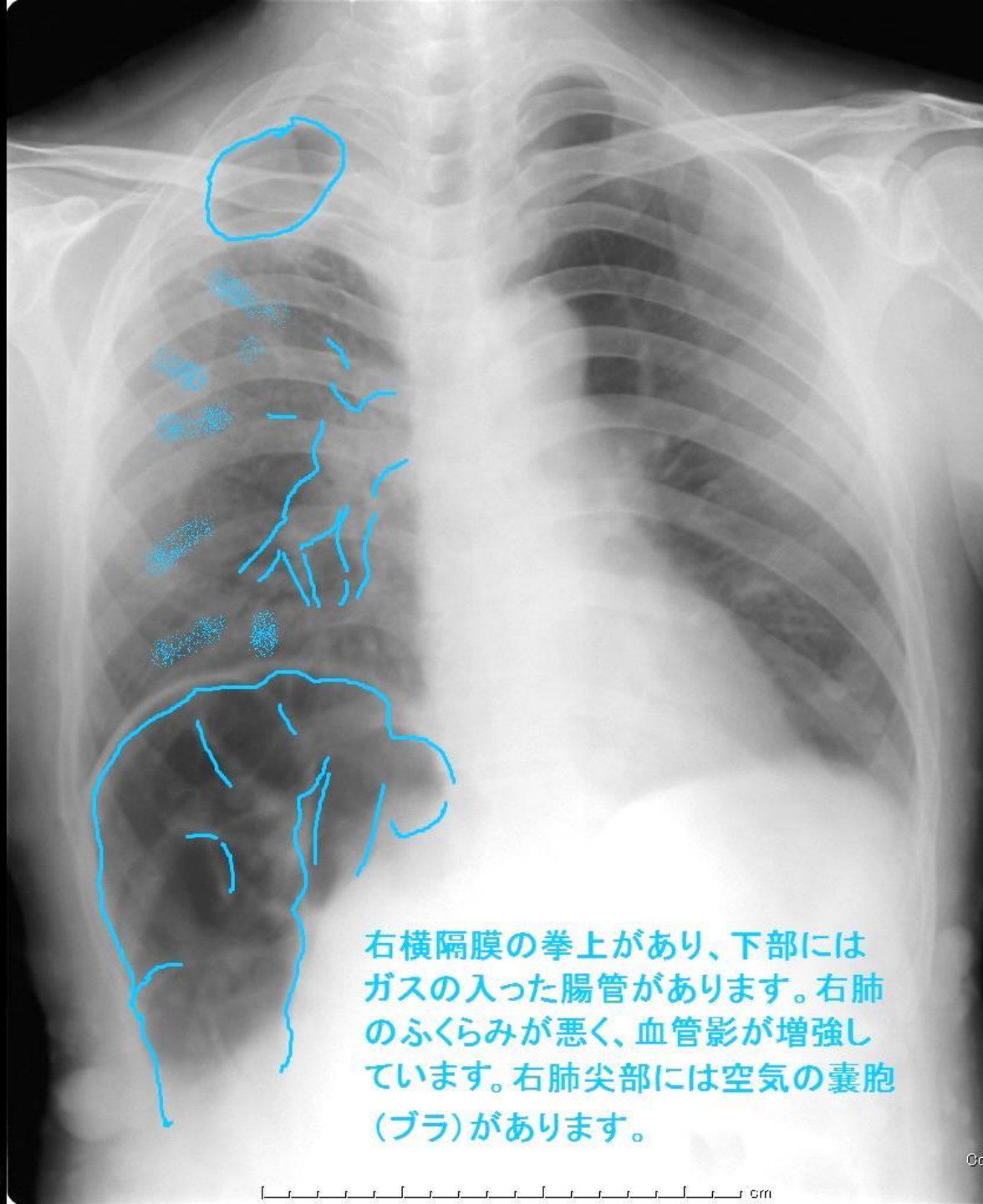
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
47	○	e	右下肺野に丸い結節を疑います。丸い浸潤影といってもよい陰影です。CTで結節であれば「結節影」が正解，CTで浸潤影なら「浸潤影」とよぶべきで，単純写真でその判断ができるようになりたいものです。CTでは浸潤影でした。肺炎でした。



異常に気が付くでしょうか？
肺にも異常があります。

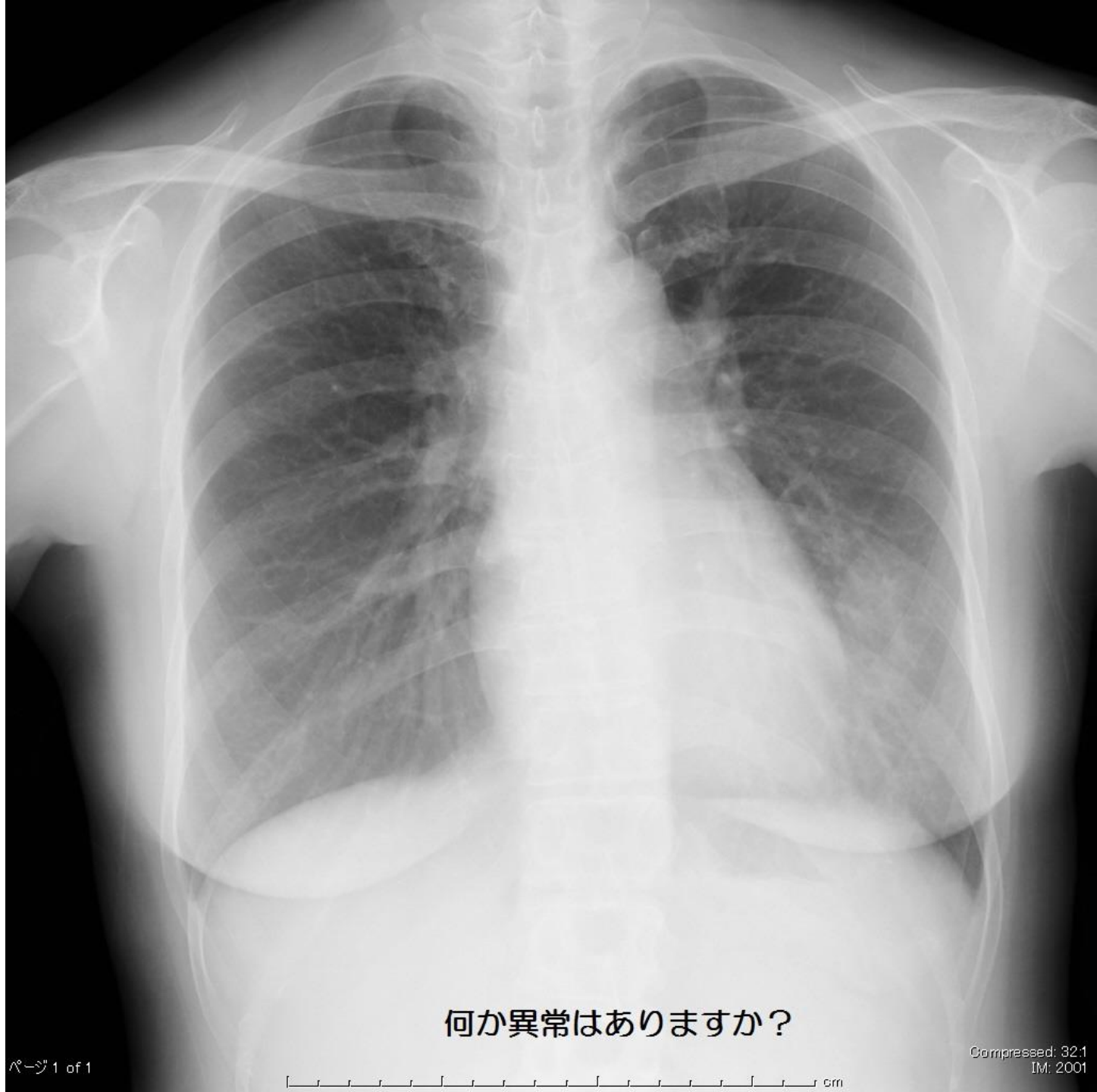


軟部に大小の結節が多数あります。肺野に重なって結節影のように見えています。乳腺や皮膚のいぼが腫瘤のように見えることがあります。注意が必要です。von Recklinghausen病です。

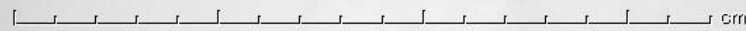


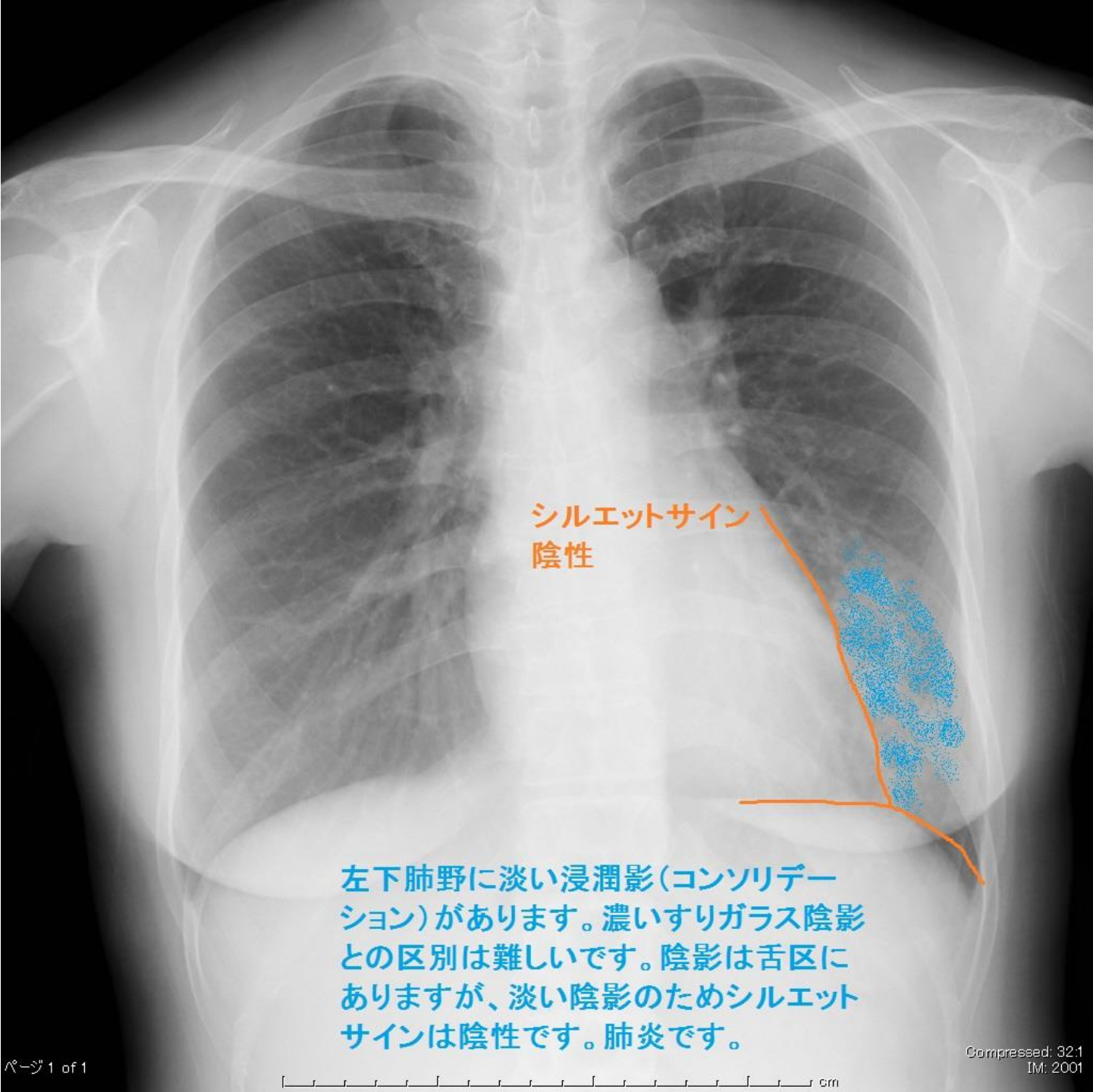
右横隔膜の拳上があり、下部にはガスの入った腸管があります。右肺のふくらみが悪く、血管影が増強しています。右肺尖部には空気の嚢胞（ブラ）があります。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
48	○	c,d	<p>軟部に多発結節影があります。レックリングハウゼン病です。</p> <p>右横隔膜の挙上があります。横隔膜の下に腸管ガス像があります(キライディチ症候群 Chilaiditi 症候群と呼ばれますが臨床的意味はありません)。右肺に散在性に淡い濃度上昇の疑いがあります。読みすぎかもしれませんが、肺炎の疑いがあります。</p>



何か異常はありますか？





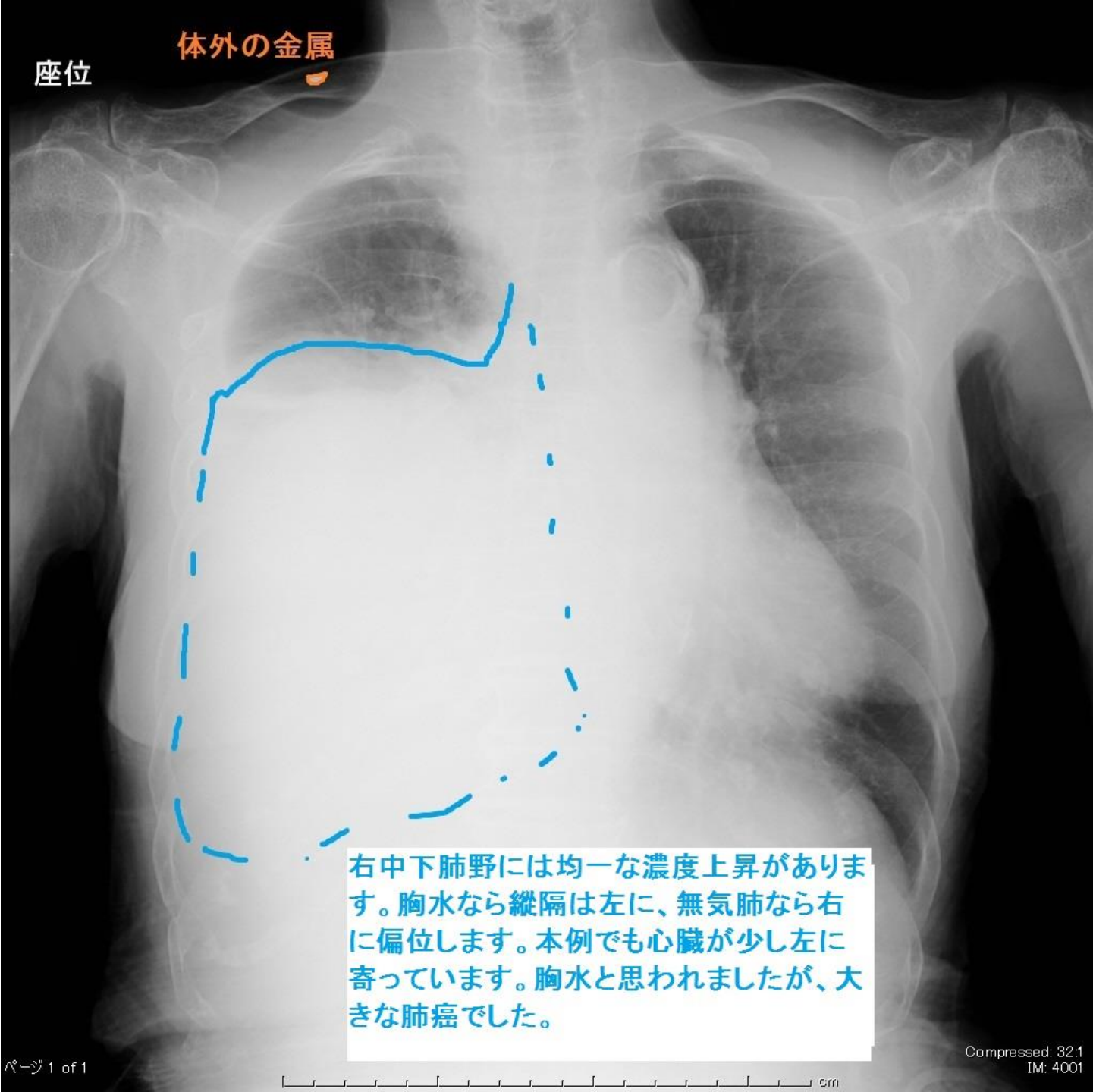
シルエットサイン
陰性

左下肺野に淡い浸潤影(コンソリデーション)があります。濃いすりガラス陰影との区別は難しいです。陰影は舌区にありますが、淡い陰影のためシルエットサインは陰性です。肺炎です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
49	○	e	<p>左下肺野に淡い濃度上昇があります。すりガラス陰影というより、淡い浸潤影という程度の濃さです。エアーブロンコグラムはみられません。左第4弓のシルエットサインは陰性です。舌区の肺炎ですが、淡い浸潤影のためシルエットサインが陽性になっていません。</p> <p>すりガラス陰影か淡い浸潤影かの判断は難しいですが、CTで結論を知って再度みて、目を鍛えてください。ただし、CTでも判断困難な例もあります。</p>



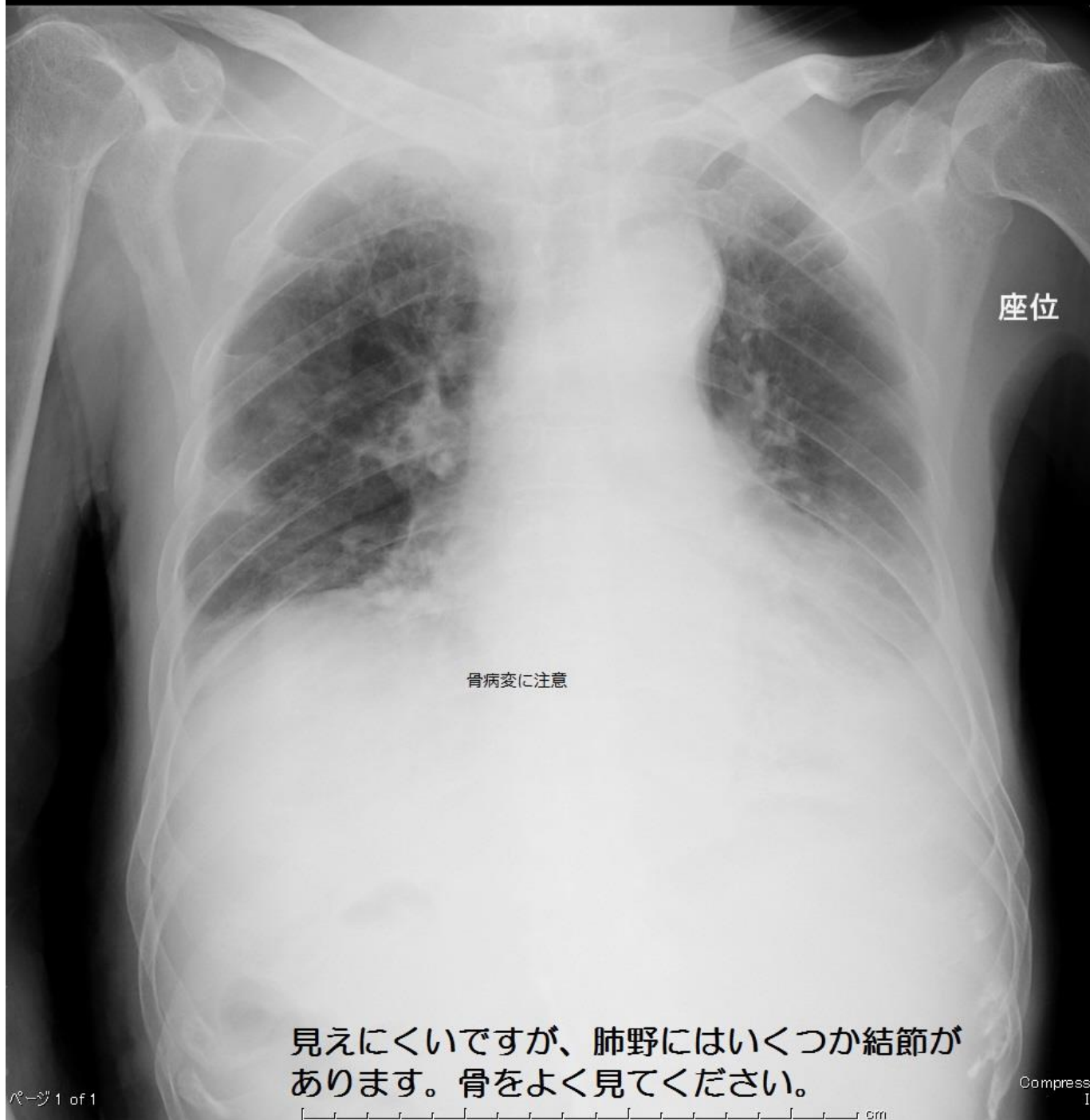
どんな病気を考えますか？
鑑別診断を3つ考えてください。



右中下肺野には均一な濃度上昇があります。胸水なら縦隔は左に、無気肺なら右に偏位します。本例でも心臓が少し左に寄っています。胸水と思われましたが、大きな肺癌でした。

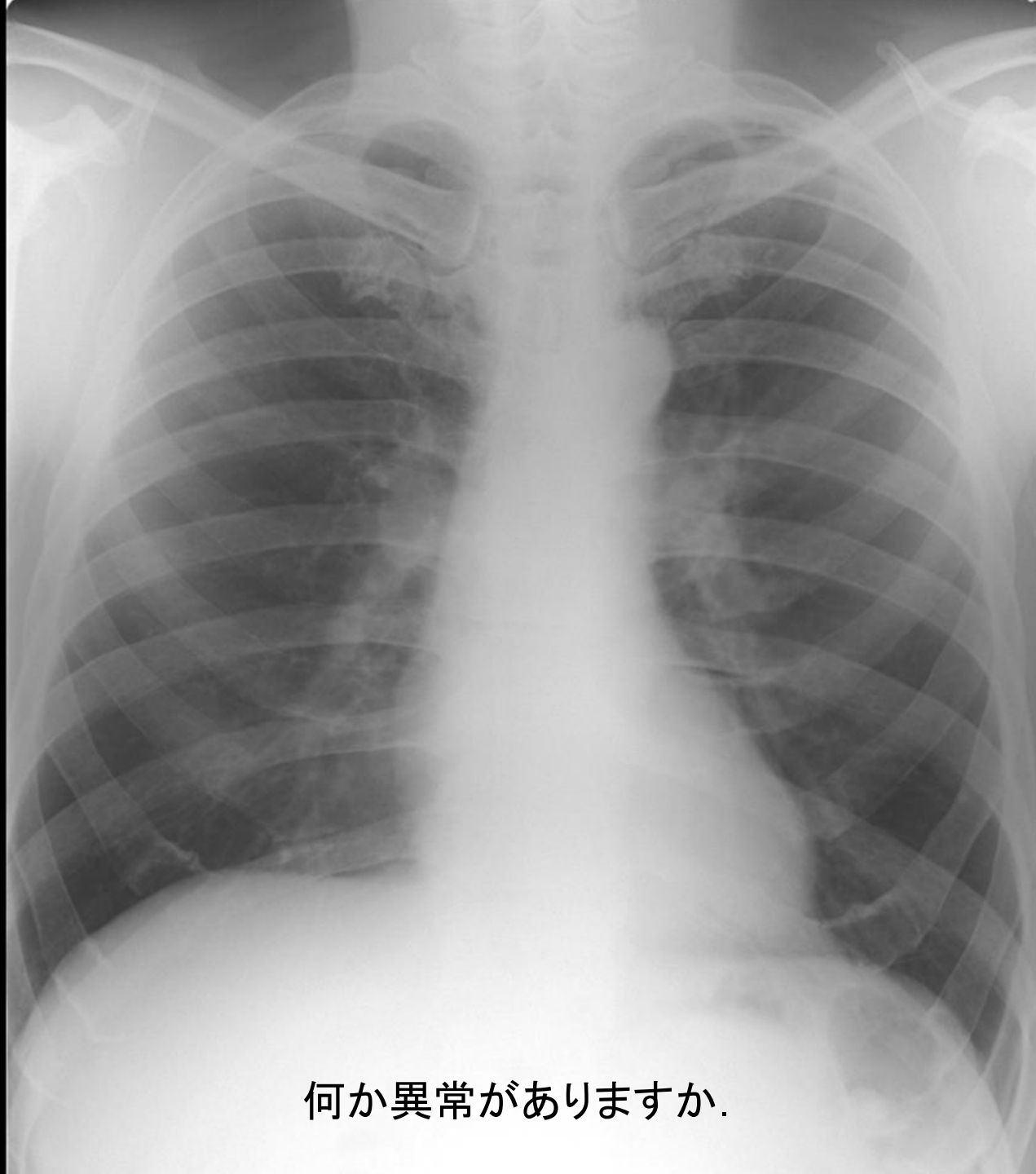
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
50	○	e	右中下肺野に均一な濃度上昇があります。縦隔が左に偏位しています。鑑別診断として大量胸水，膿胸，巨大な腫瘍などが鑑別になります。結果は大きな肺癌でした。(No 6も参照してください)

第51問～第60問の問題





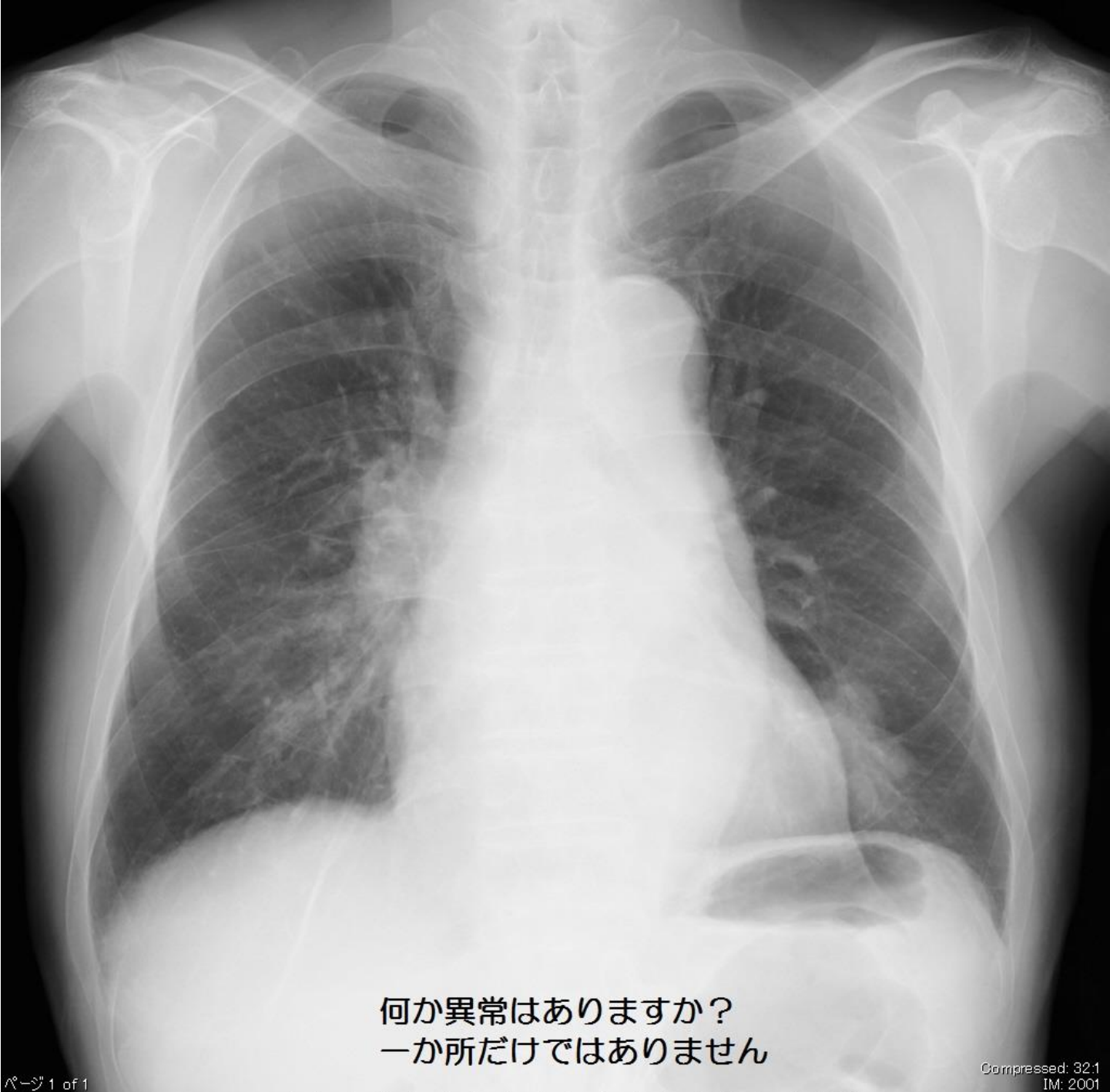
何か異常がありますか.



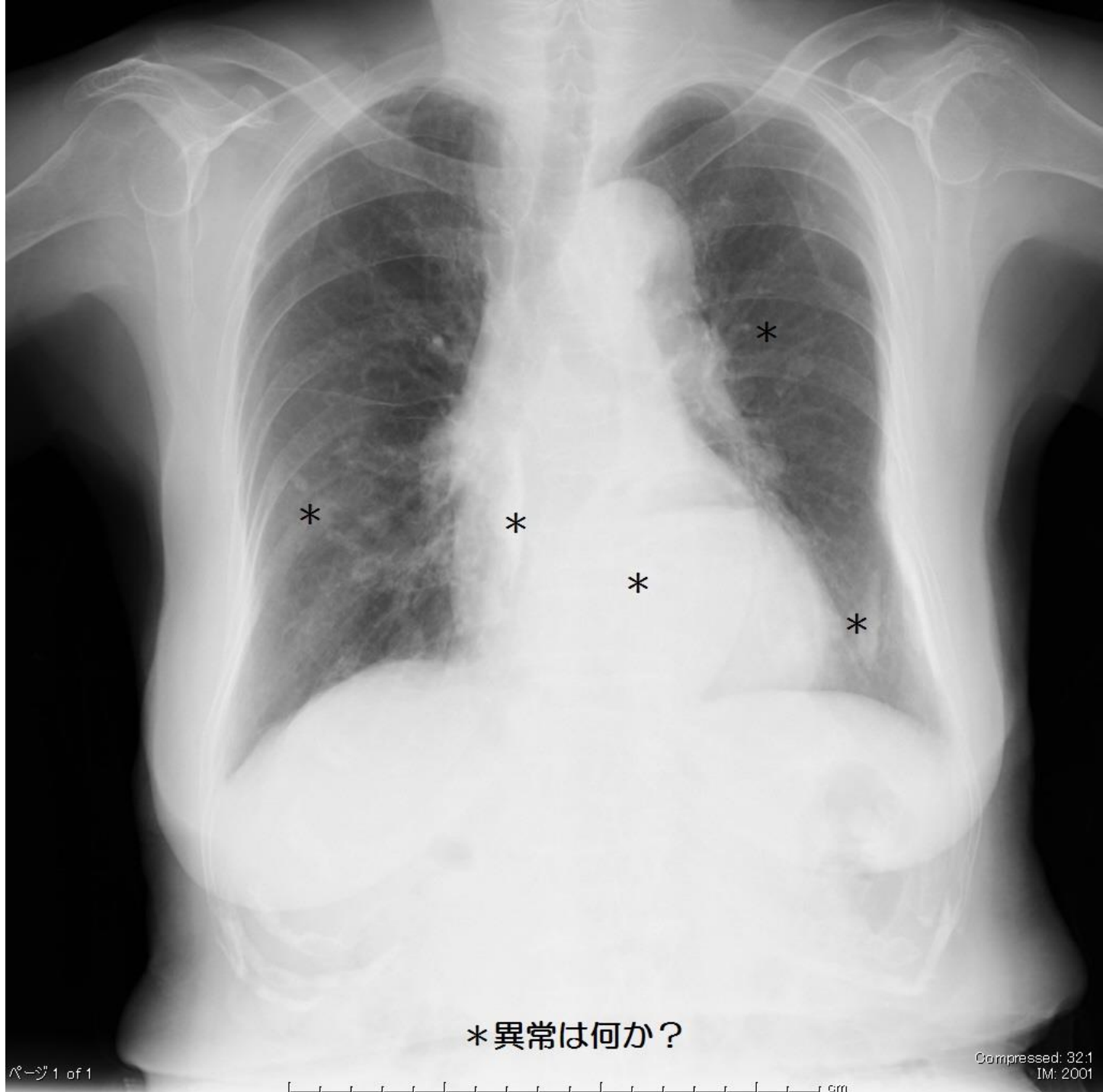
何か異常がありますか.



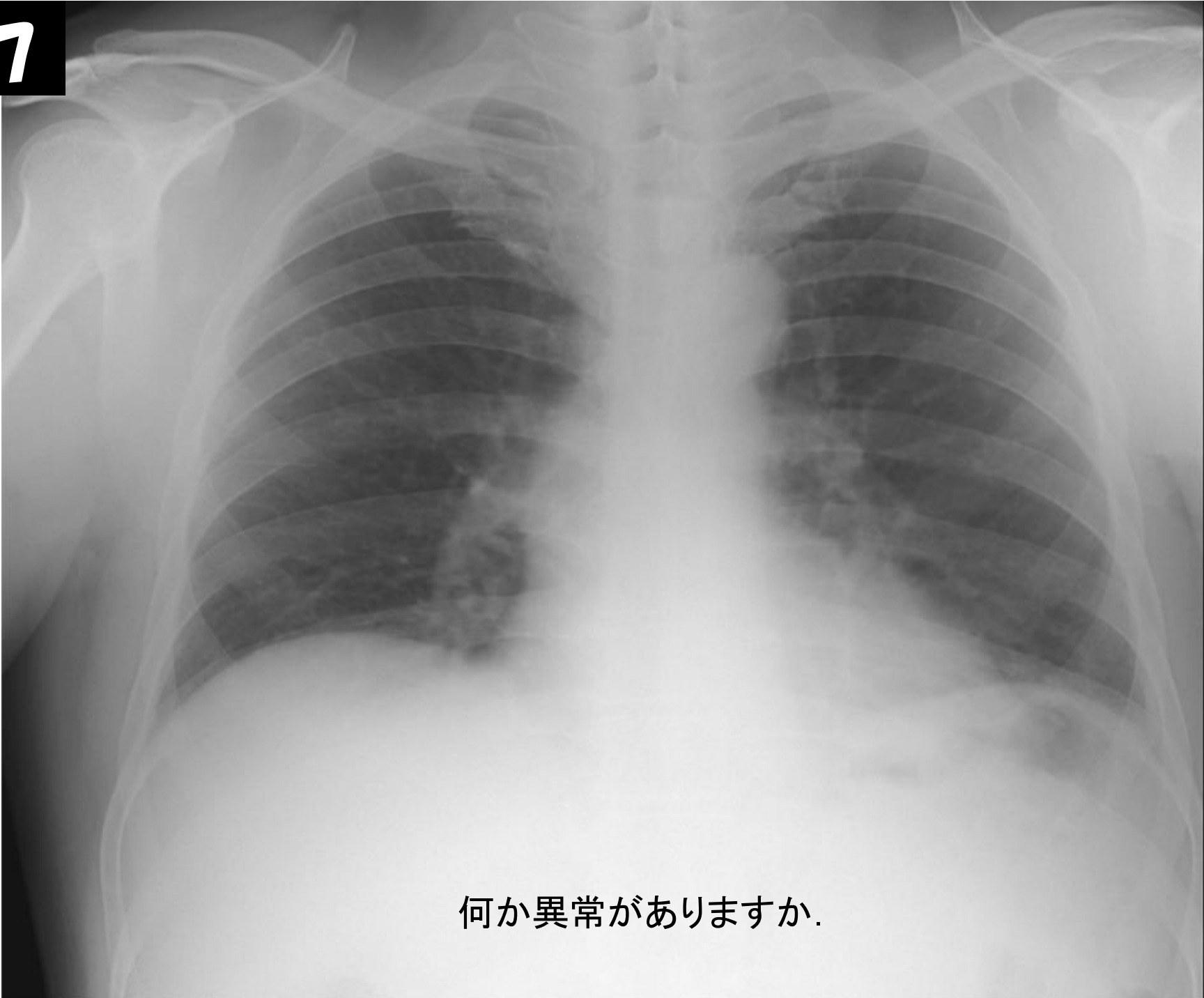
何か異常はありますか？



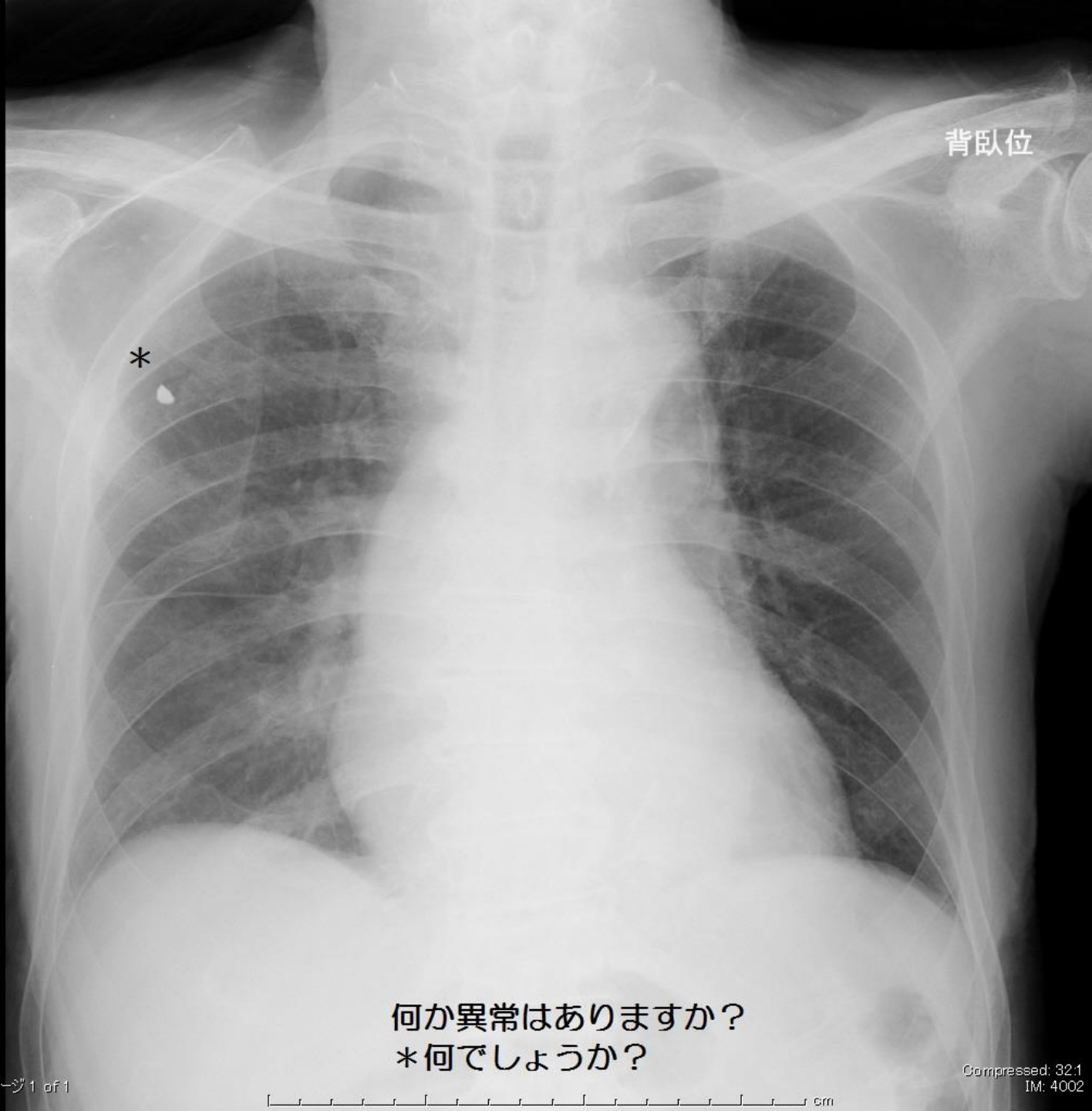
何か異常はありますか？
一か所だけではありません



*異常は何か？



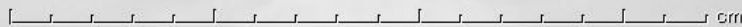
何か異常がありますか.

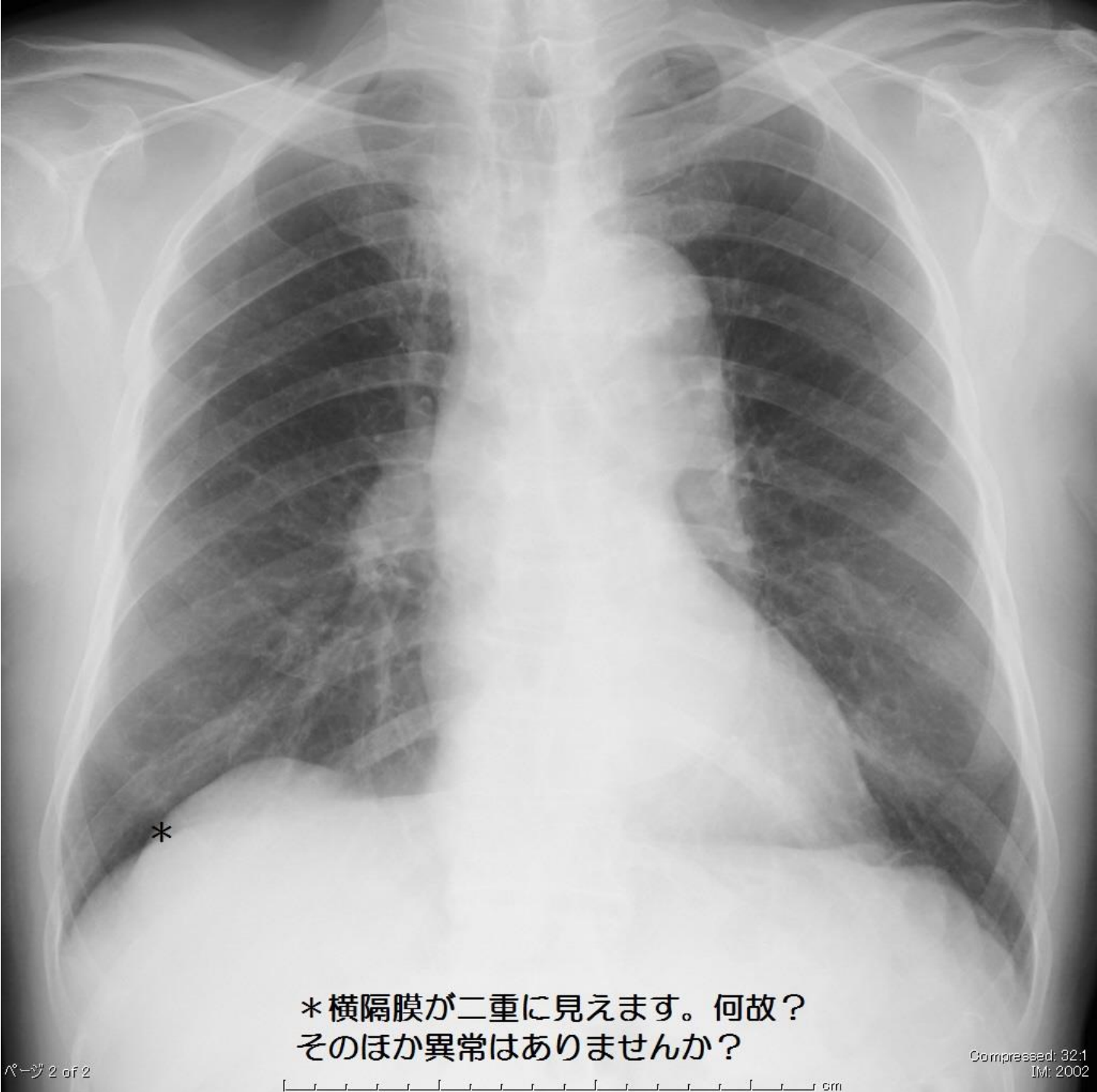


背臥位

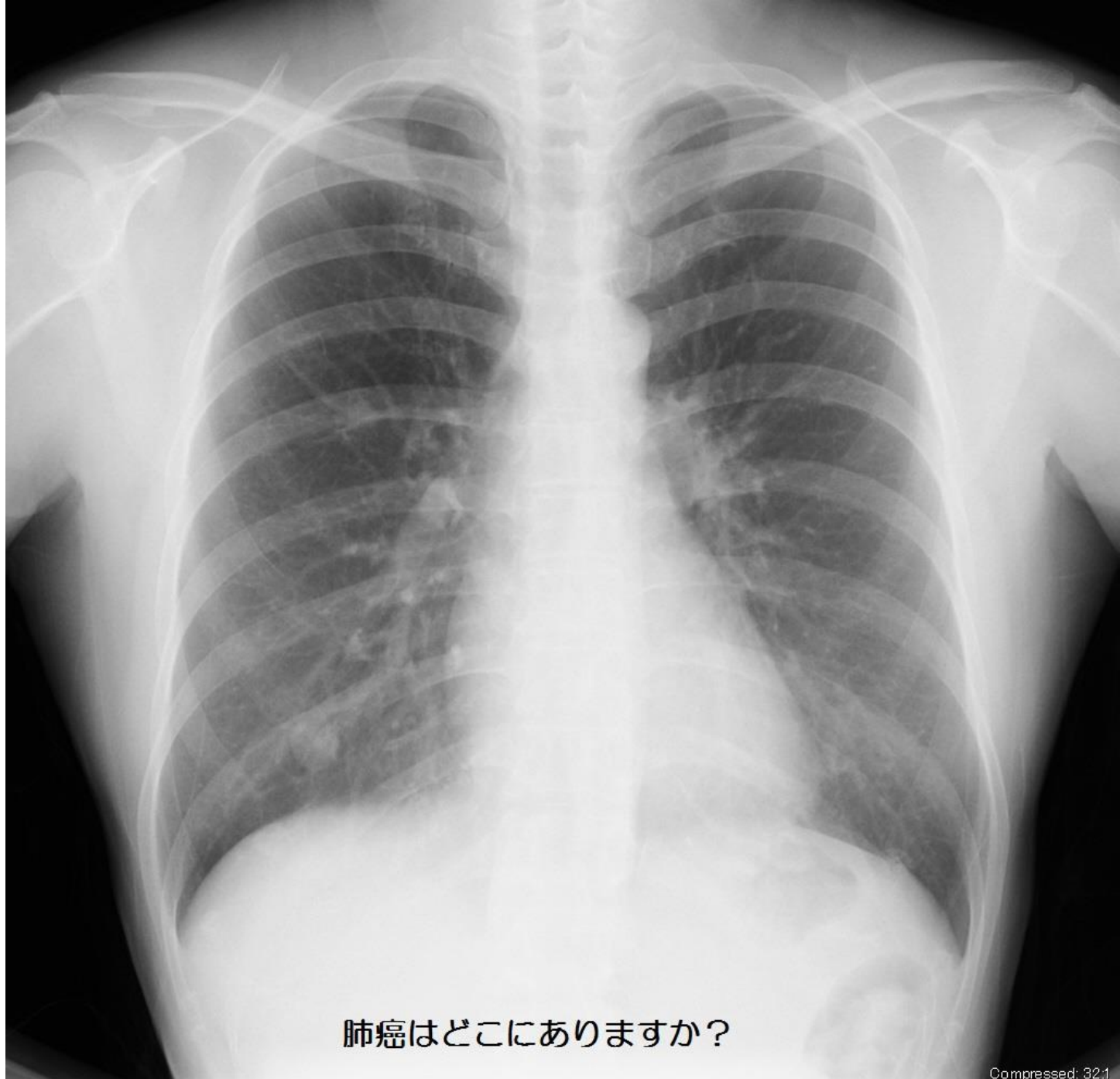
*

何か異常はありますか？
*何でしょうか？





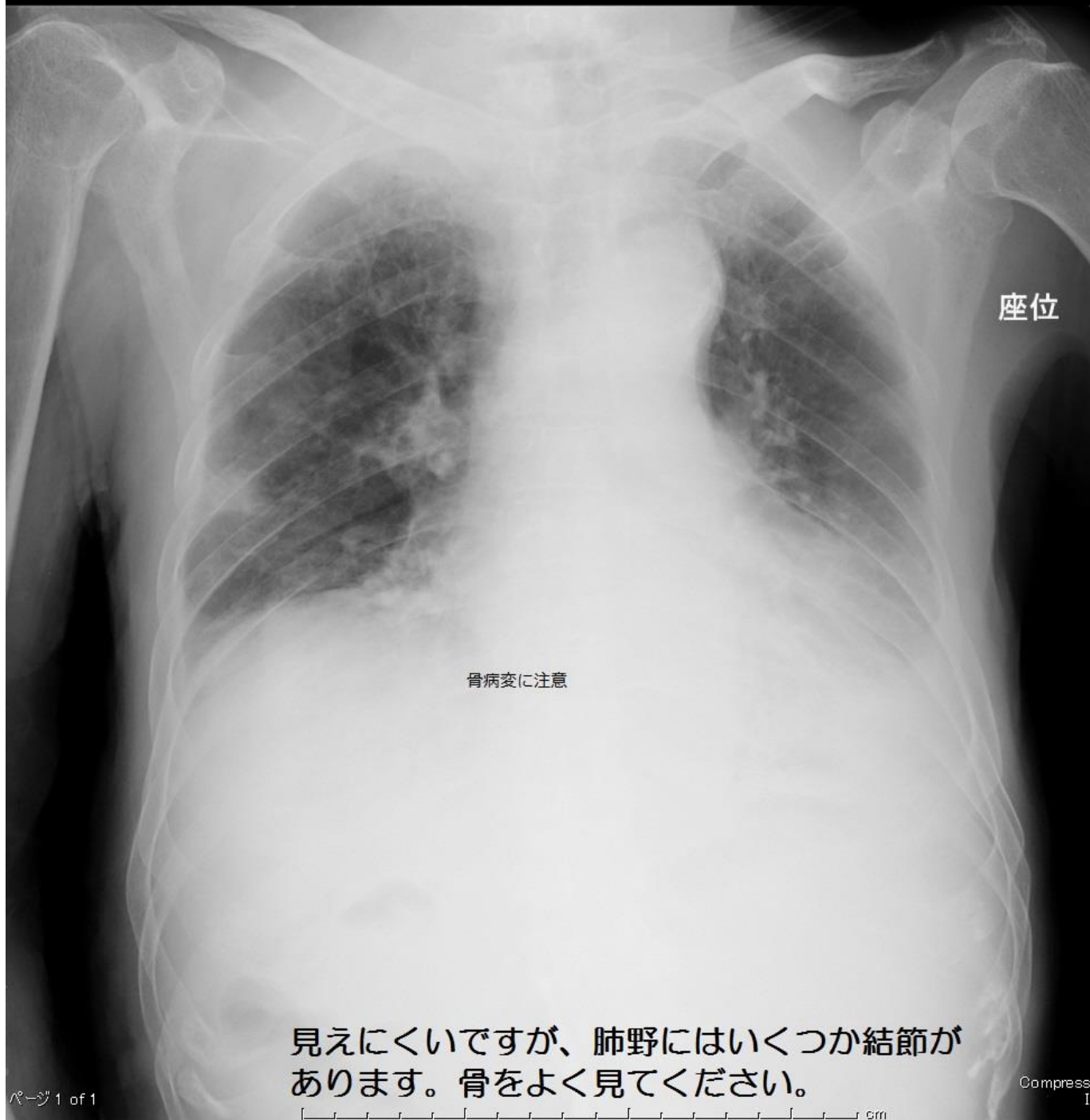
*横隔膜が二重に見えます。何故？
そのほか異常はありませんか？



肺癌はどこにありますか？



第51問～第60問の問題と答え

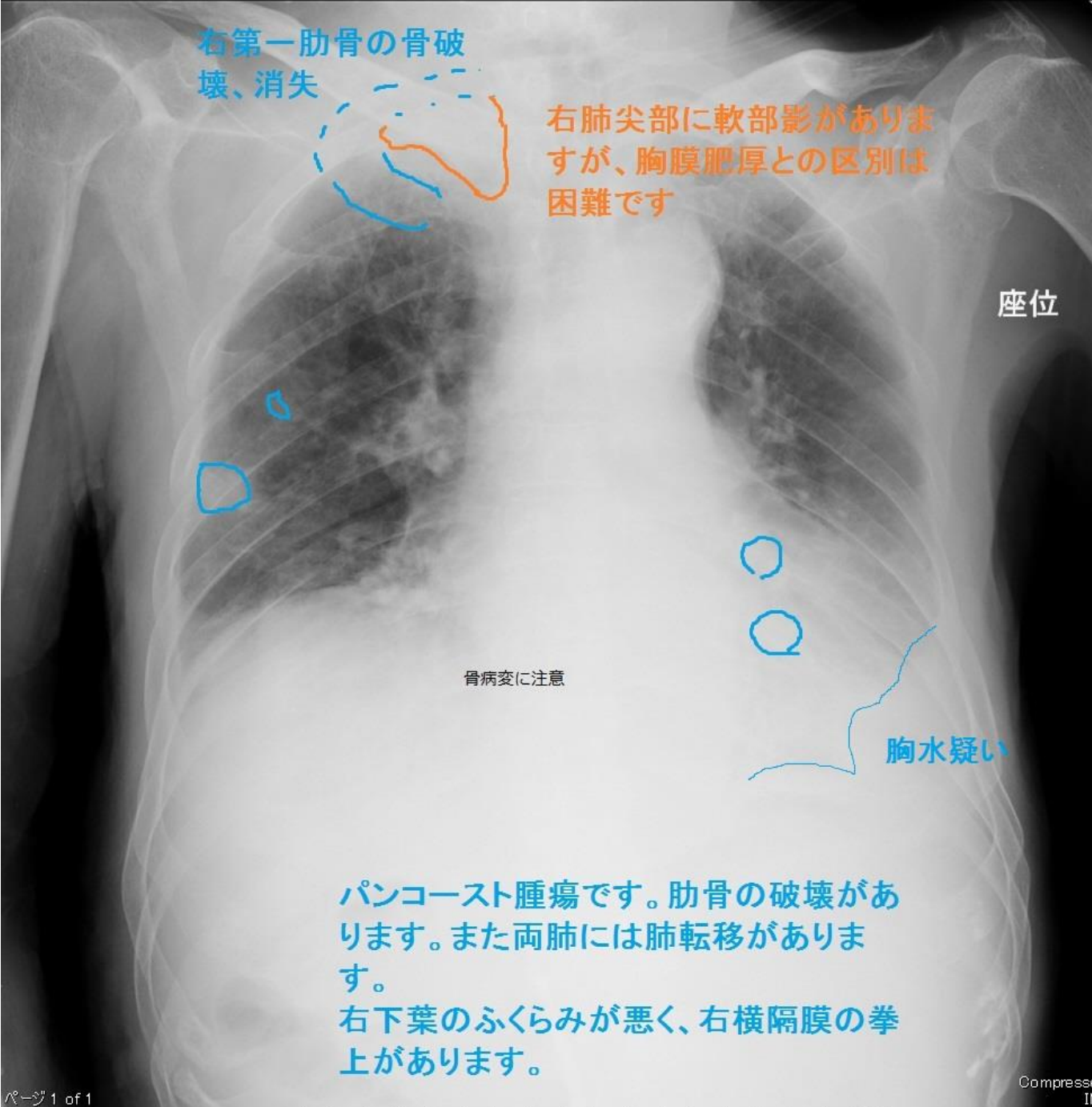


座位

骨病変に注意

見えにくいですが、肺野にはいくつか結節があります。骨をよく見てください。





右第一肋骨の骨破壊、消失

右肺尖部に軟部影がありますが、胸膜肥厚との区別は困難です

座位

骨病変に注意

胸水疑い

パネコースト腫瘍です。肋骨の破壊があります。また両肺には肺転移があります。右下葉のふくらみが悪く、右横隔膜の拳上があります。



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
51	○	e	<p>右肺尖部の変化は胸膜肥厚との鑑別が難しいですが、肋骨の変化に気が付いたでしょうか。右第1肋骨に溶骨性変化／骨破壊があります。パンコースト腫瘍です。肺尖部の胸膜肥厚をみたときには、必ず肋骨の変化にも注意しなければなりません。</p> <p>両肺に結節状の陰影があります。なかなか発見し難い陰影です。</p> <p>横隔膜の挙上があります。左では胸水も疑われます。</p>



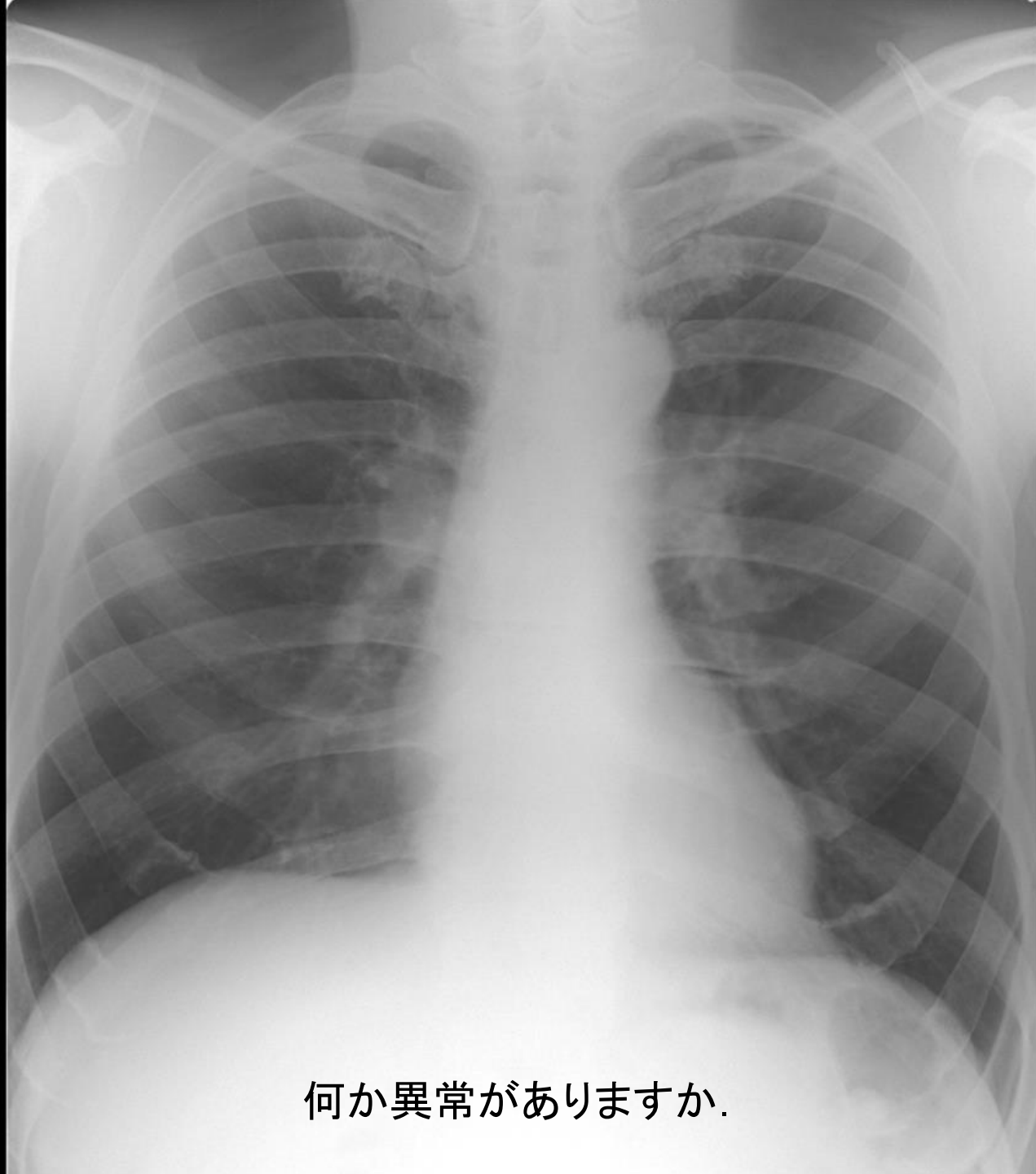
何か異常がありますか.



異常ありません

正常です

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
52		a	異常ありません



何か異常がありますか.



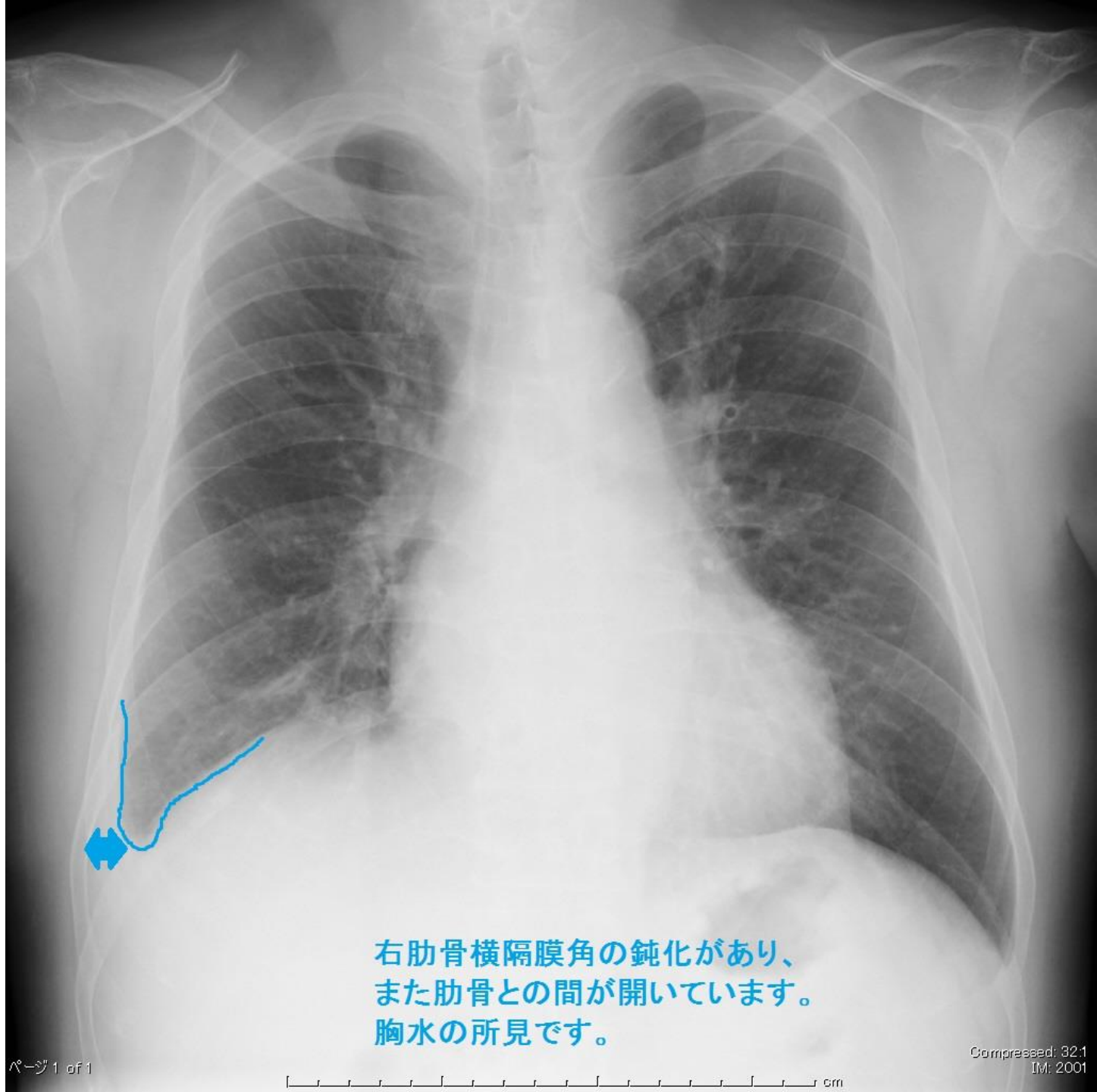
異常ありません

正常です

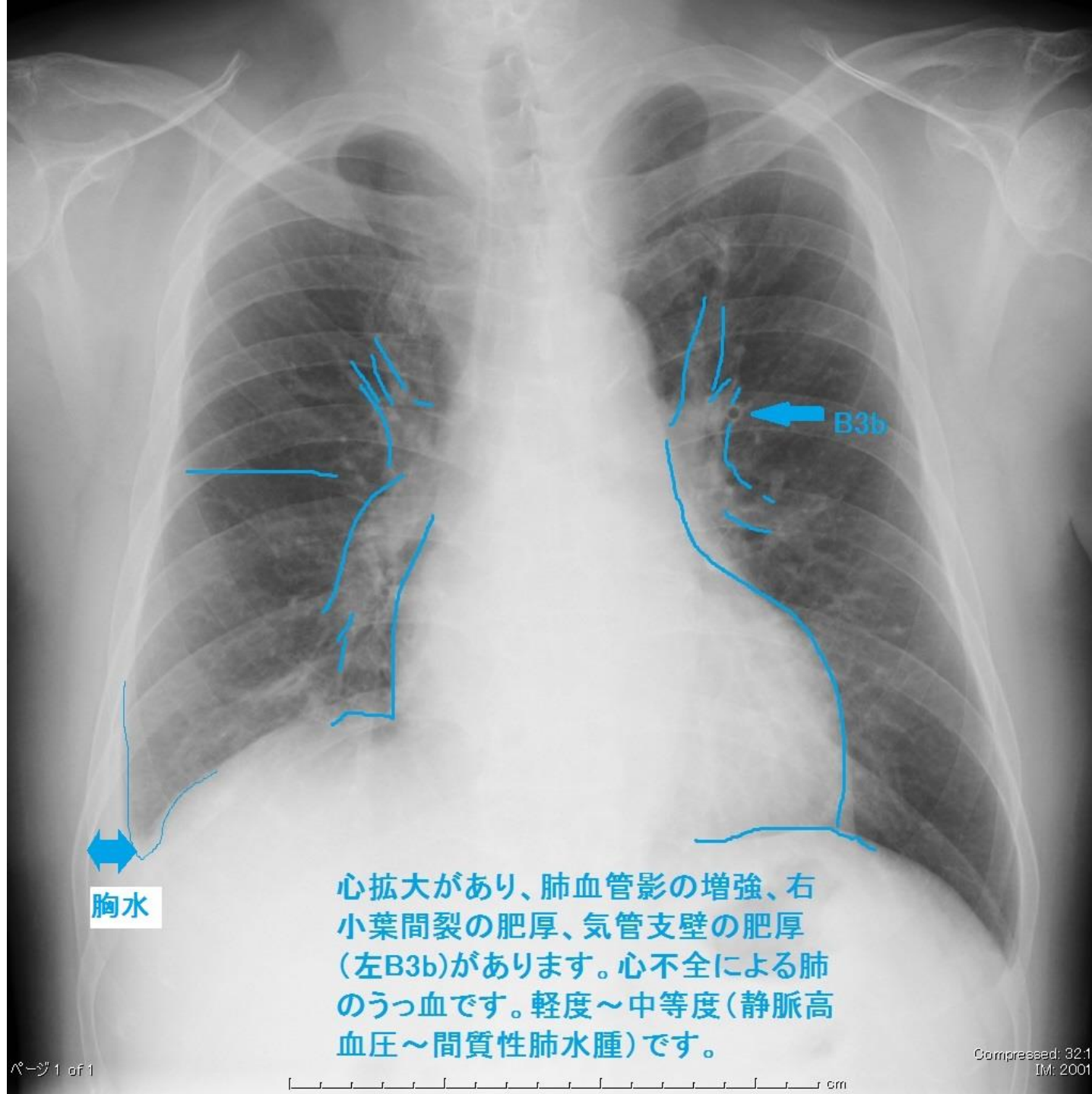
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
53		a	異常ありません



何か異常はありますか？



右肋骨横隔膜角の鈍化があり、
また肋骨との間が開いています。
胸水の所見です。

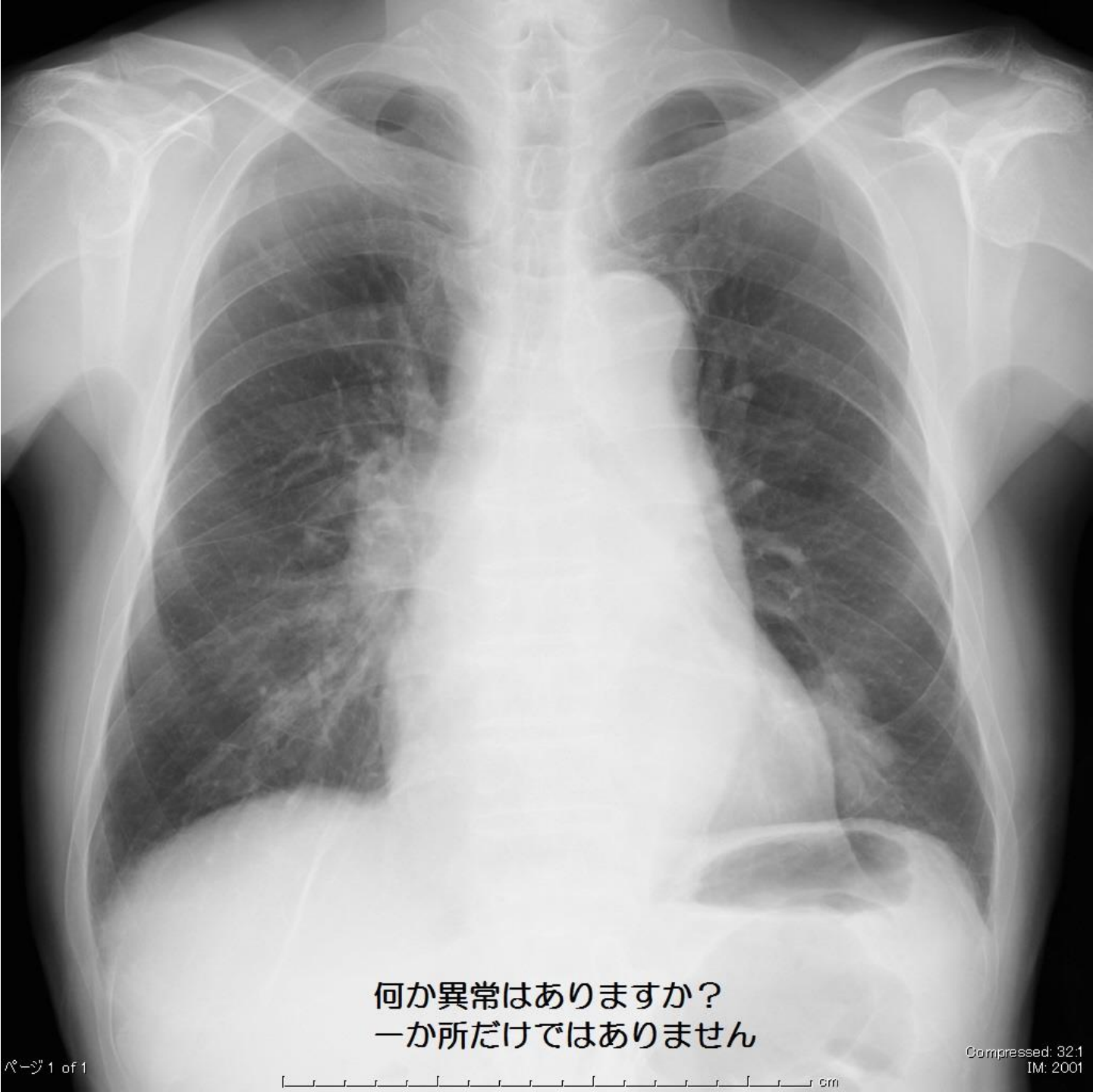


胸水

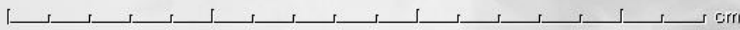
B3b

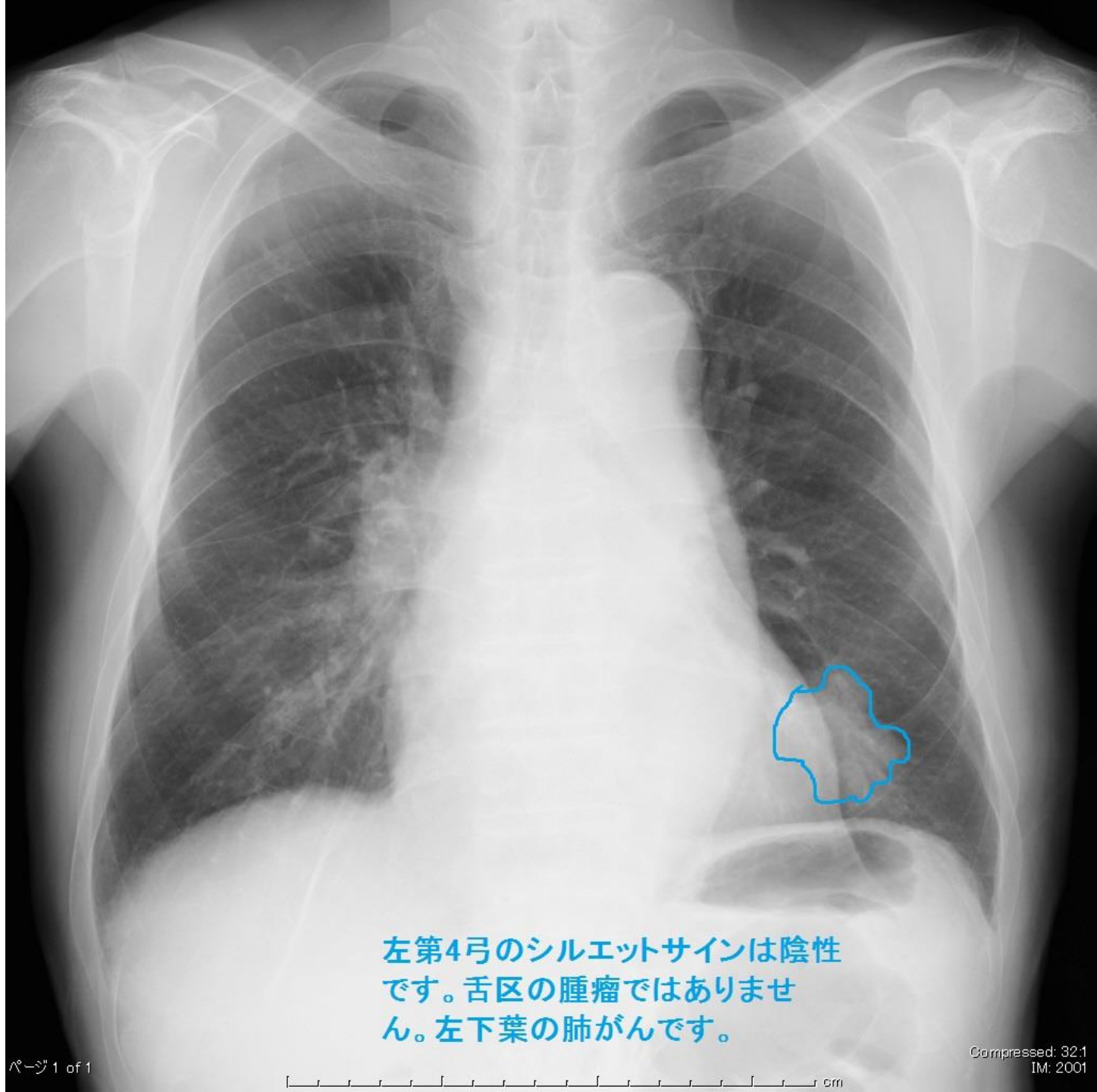
心拡大があり、肺血管影の増強、右小葉間裂の肥厚、気管支壁の肥厚(左B3b)があります。心不全による肺のうっ血です。軽度～中等度(静脈高血圧～間質性肺水腫)です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
54	○	e	<p>右に少量の胸水があります。 右の肋骨横隔膜角は鈍化し、胸壁から離れています。少量胸水です。胸水を発見したら原因も考えねばなりません。肺がん、胸膜炎(肋膜炎)、うっ血性心不全、低たんぱく症などがあります。心拡大はありませんか。心不全による胸水は右によく貯まります。</p>

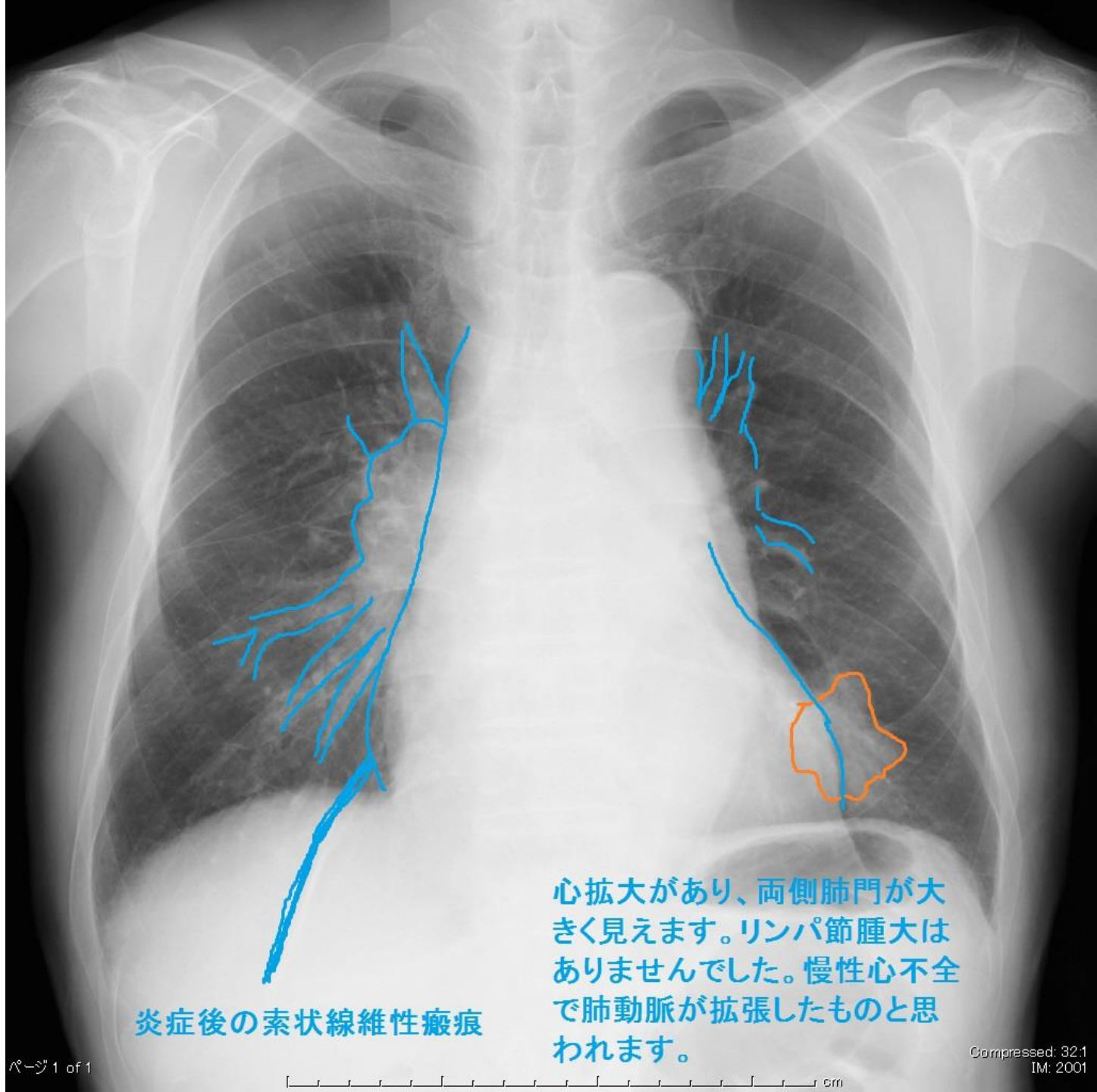


何か異常はありますか？
一か所だけではありません





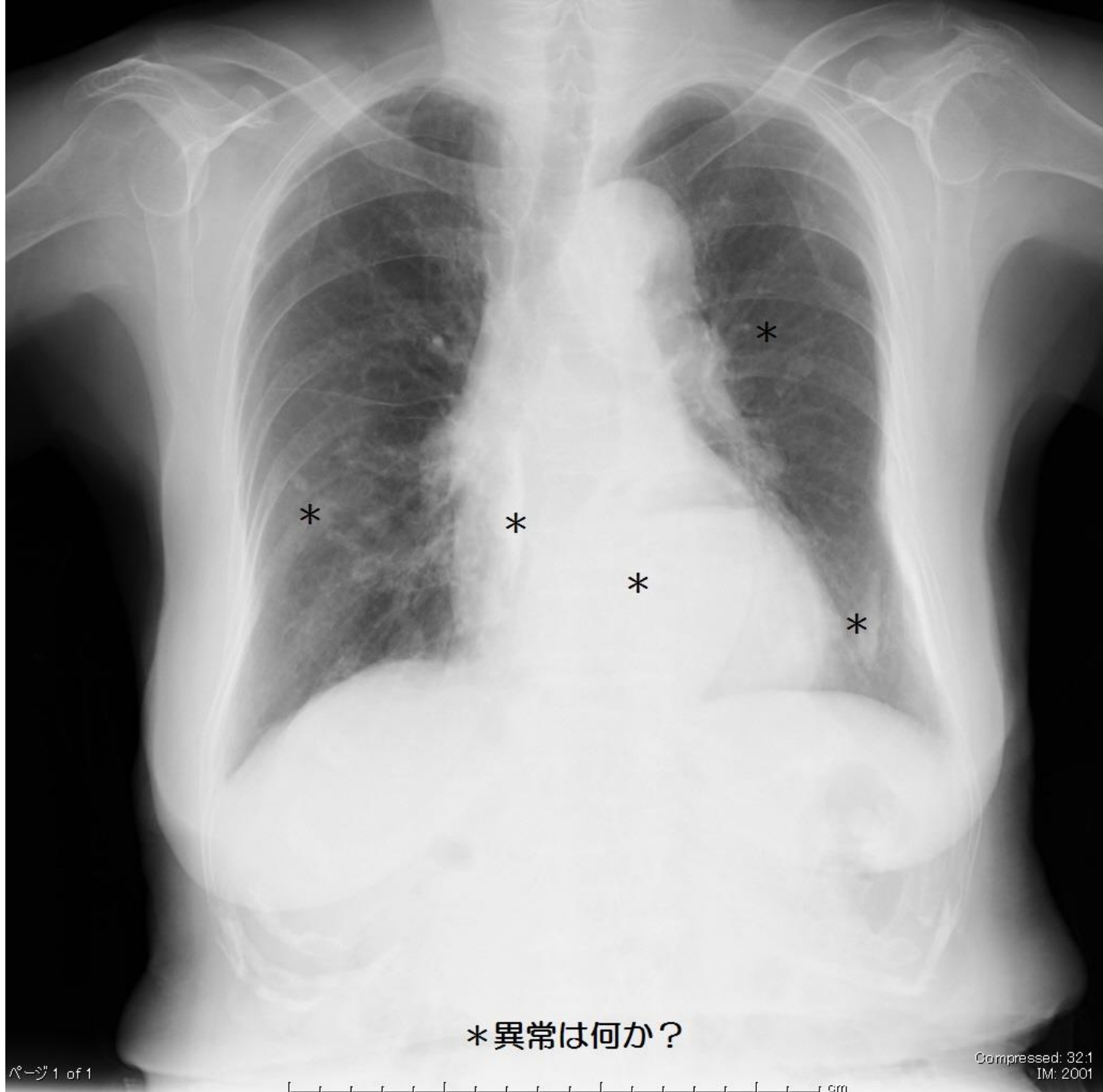
左第4弓のシルエットサインは陰性
です。舌区の腫瘍ではありません。
左下葉の肺がんです。



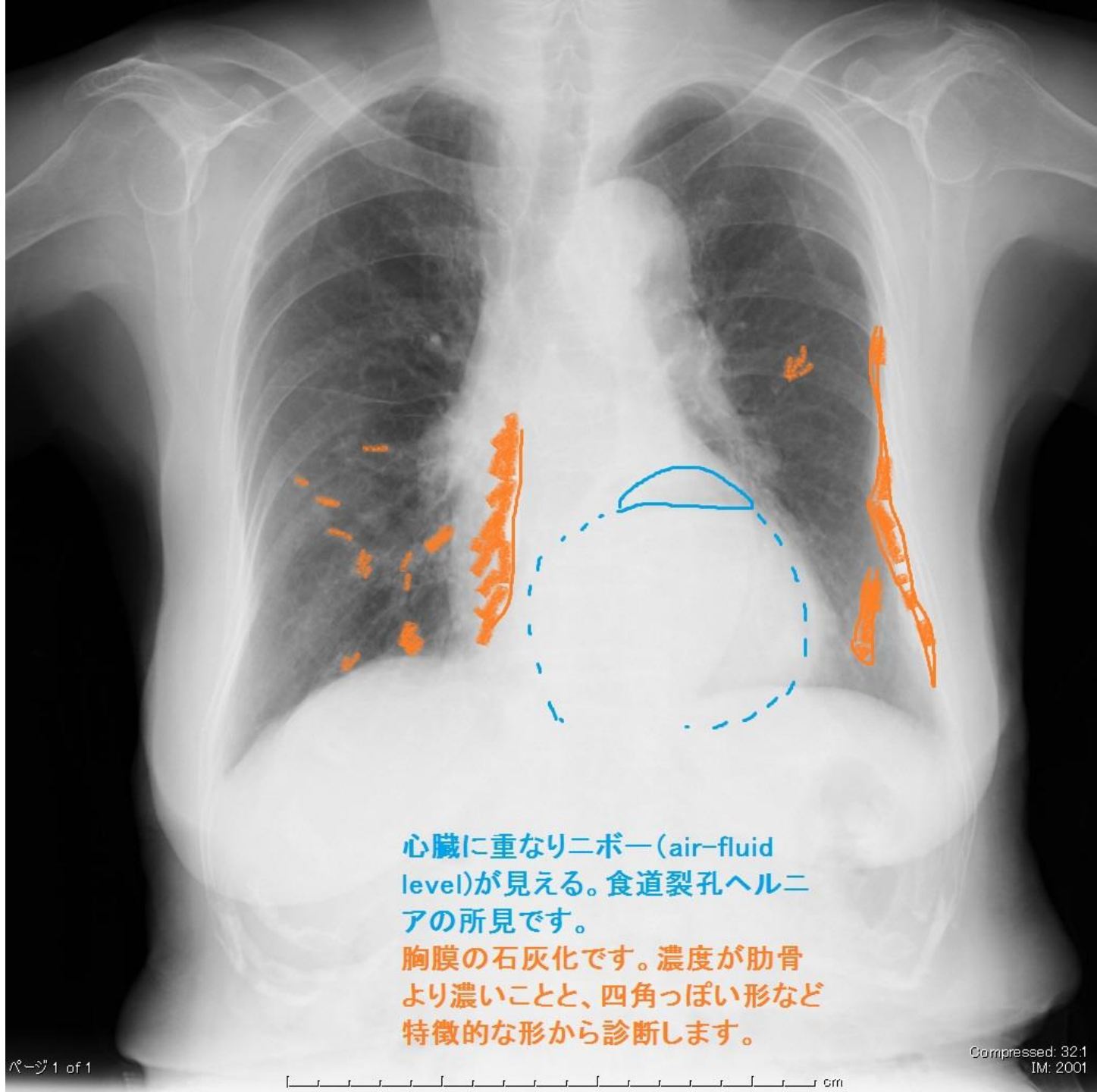
炎症後の索状線維性癒痕

心拡大があり、両側肺門が大きく見えます。リンパ節腫大はありませんでした。慢性心不全で肺動脈が拡張したのと思われる。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
55	○	e	<p>肺癌です。 左下肺野に分葉状の径3cm大の結節があります。 肺癌を疑います。肺門も大きくみえますが精査では特に異常はありませんでした。心拡大があり、慢性心不全による肺動脈の拡張とされます。</p>



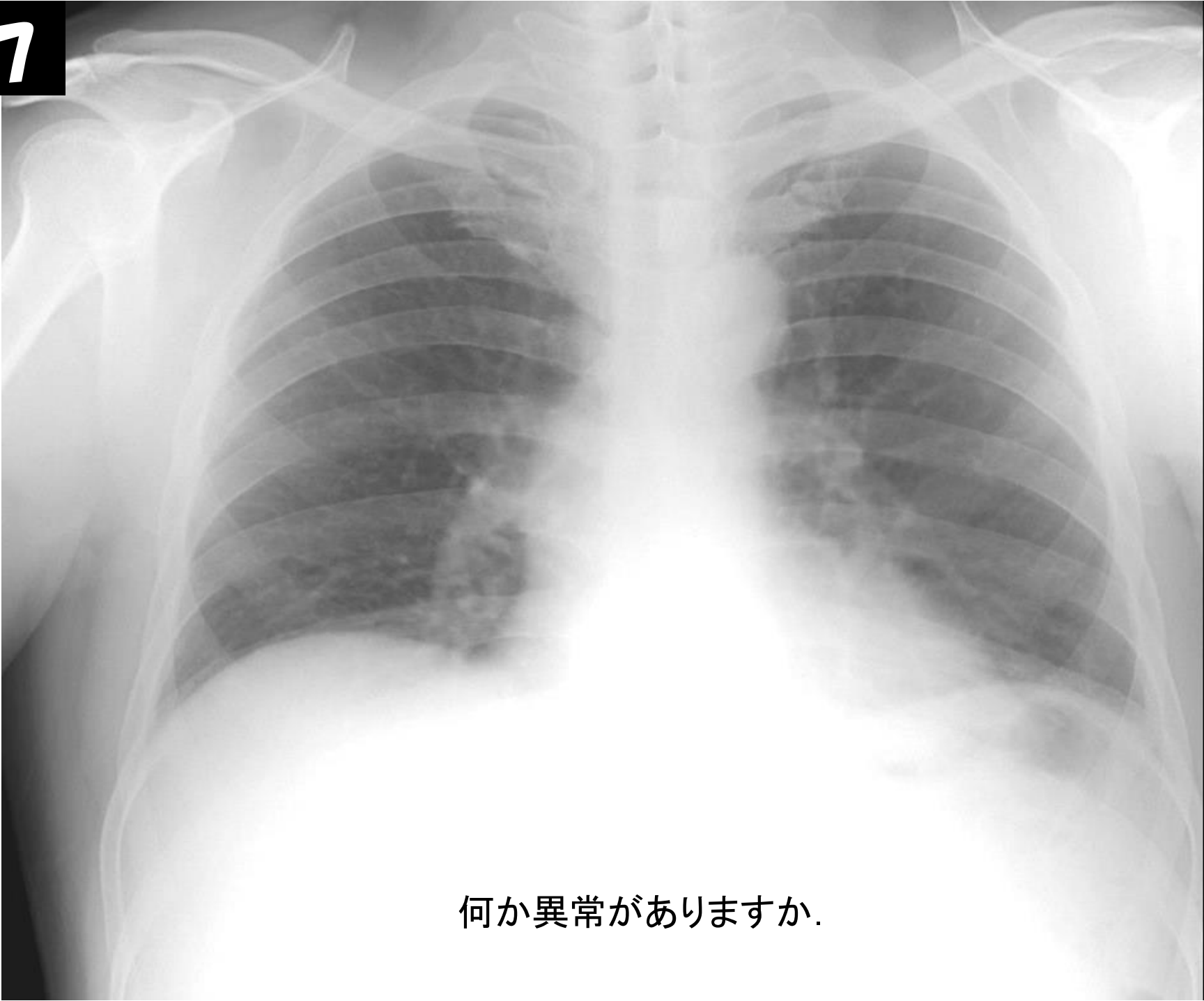
*異常は何か？



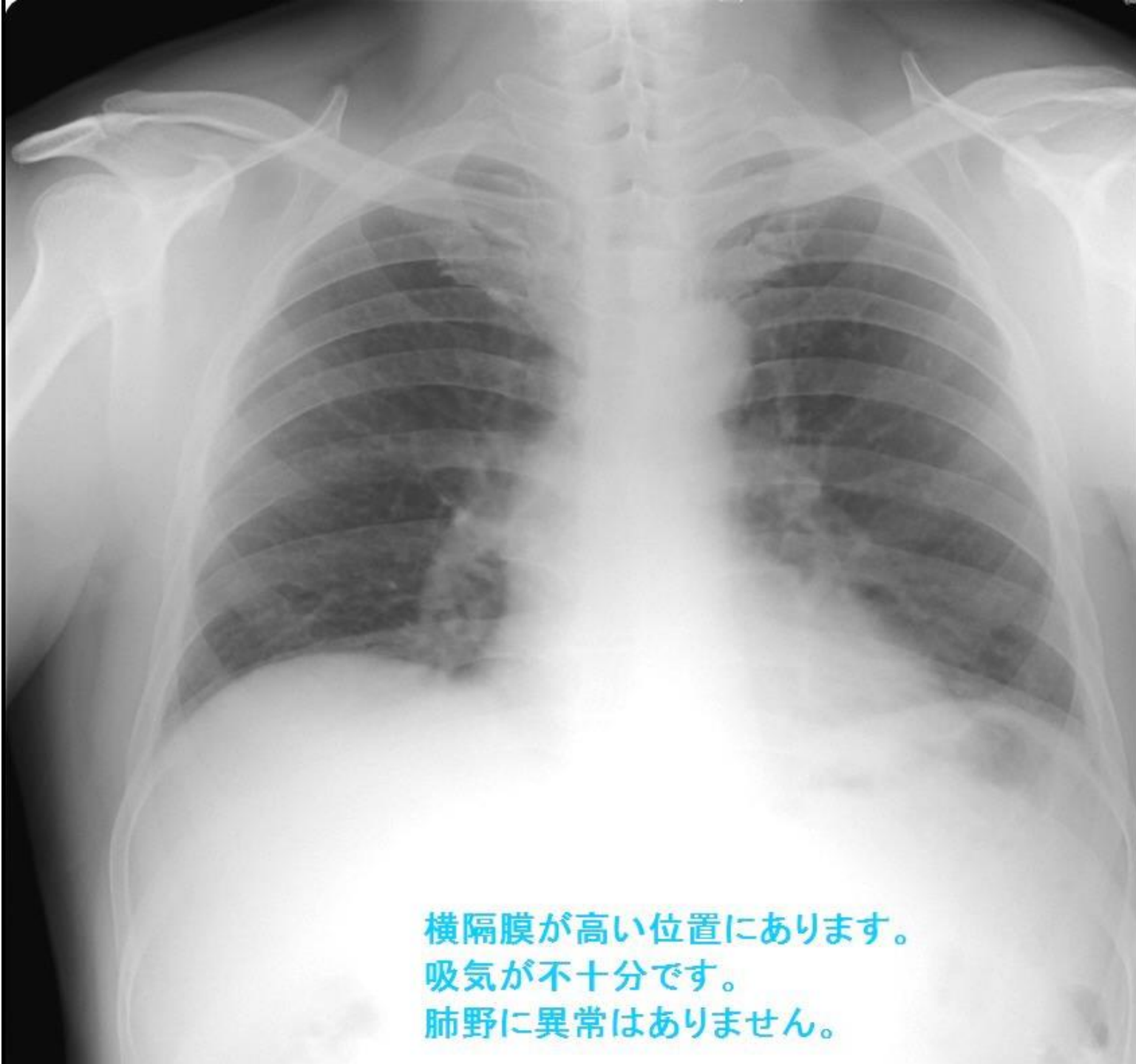
心臓に重なりニボー (air-fluid level)が見える。食道裂孔ヘルニアの所見です。

胸膜の石灰化です。濃度が肋骨より濃いことと、四角っぽい形など特徴的な形から診断します。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
56		b	<p>大きな食道裂孔ヘルニアです。 心臓に重なって鏡面像があります。食道裂孔ヘルニアです。老人ではよく見られる所見です。常に心臓の背側は目を凝らして観察する必要があります。下行大動脈の辺縁の観察も大事です。このほか右下肺野に不整形の濃い濃度上昇があります。胸膜の石灰化です。左下肺野にも縦長の胸膜の石灰化があります。(N0 32の胸膜石灰化を参照ください)</p>

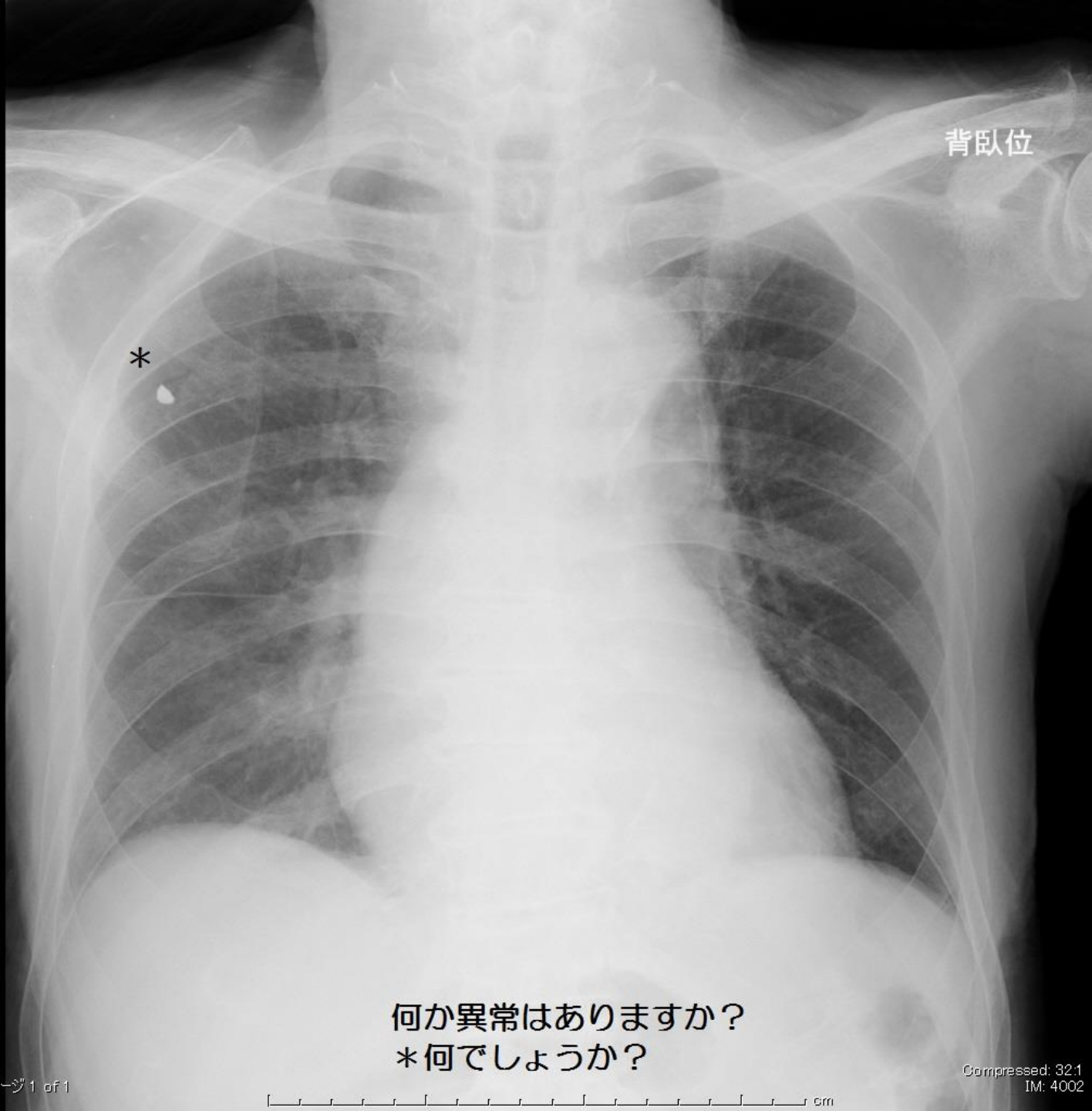


何か異常がありますか.



横隔膜が高い位置にあります。
吸気が不十分です。
肺野に異常はありません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
57		a,b	異常ありません。 吸気不足と思われる横隔膜挙上があります。



背臥位

*

何か異常はありますか？
*何でしょうか？

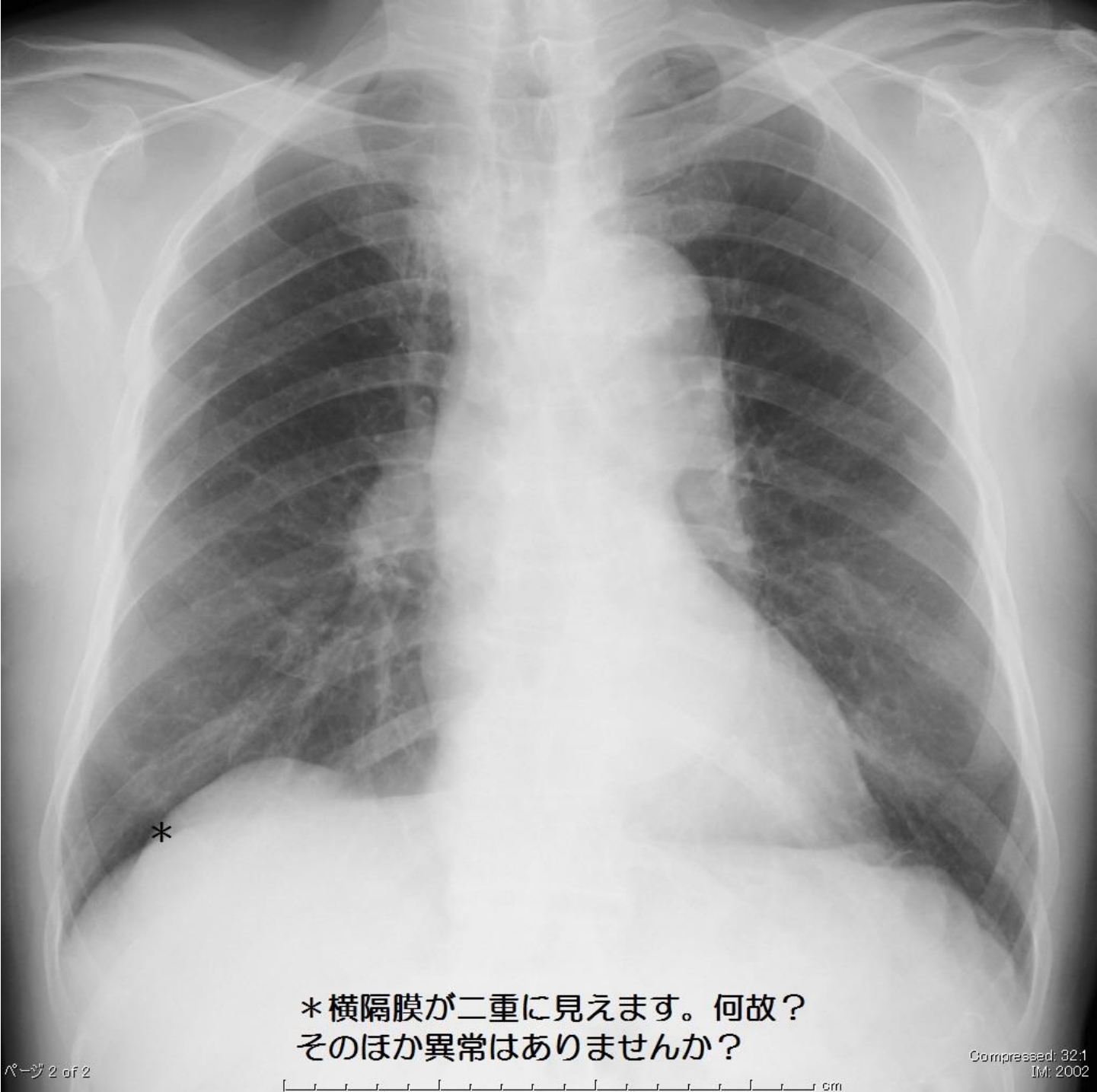
背臥位

戦時中の砲弾の破片
濃度から金属ということがわかる。

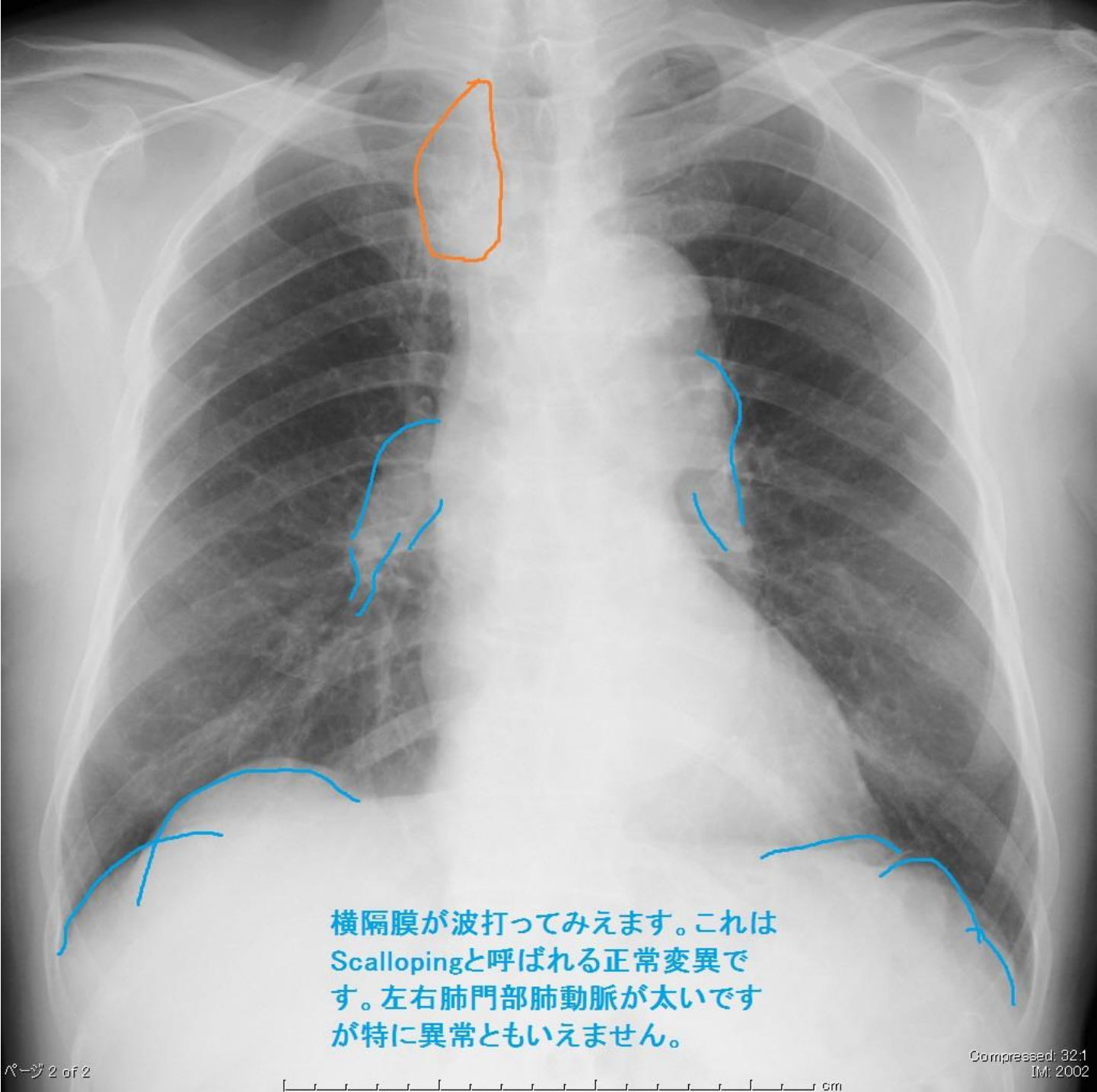


心拡大があるが、臥位で撮影されているためです。臥位の場合CTR>55%で心拡大を疑います。右肺の濃度が全体に高いのは、胸水があるかもしれません。

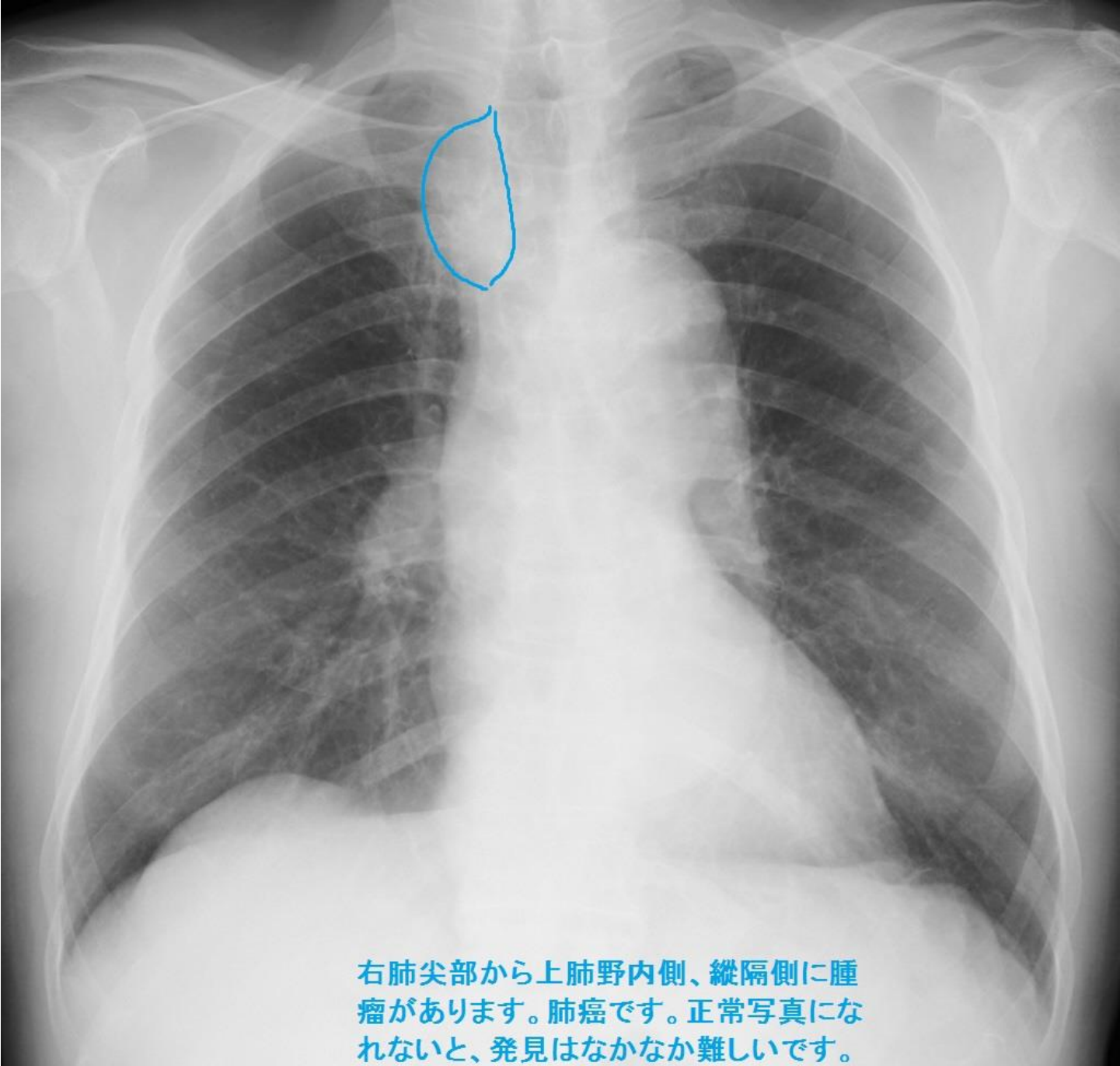
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
58		b	<p>右上肺野に非常に濃い結節影があります。その濃さは骨よりはるかに濃い、すなわち金属です。戦時中の砲弾の破片の一部です。</p> <p>心拡大があるようにみえるのは背臥位撮影のためです。右肺の濃度上昇があります。背臥位の写真では胸水があると、肺野全体の濃度上昇をきたしますが、本例では胸水はありませんでした。</p>



*横隔膜が二重に見えます。何故？
そのほか異常はありませんか？

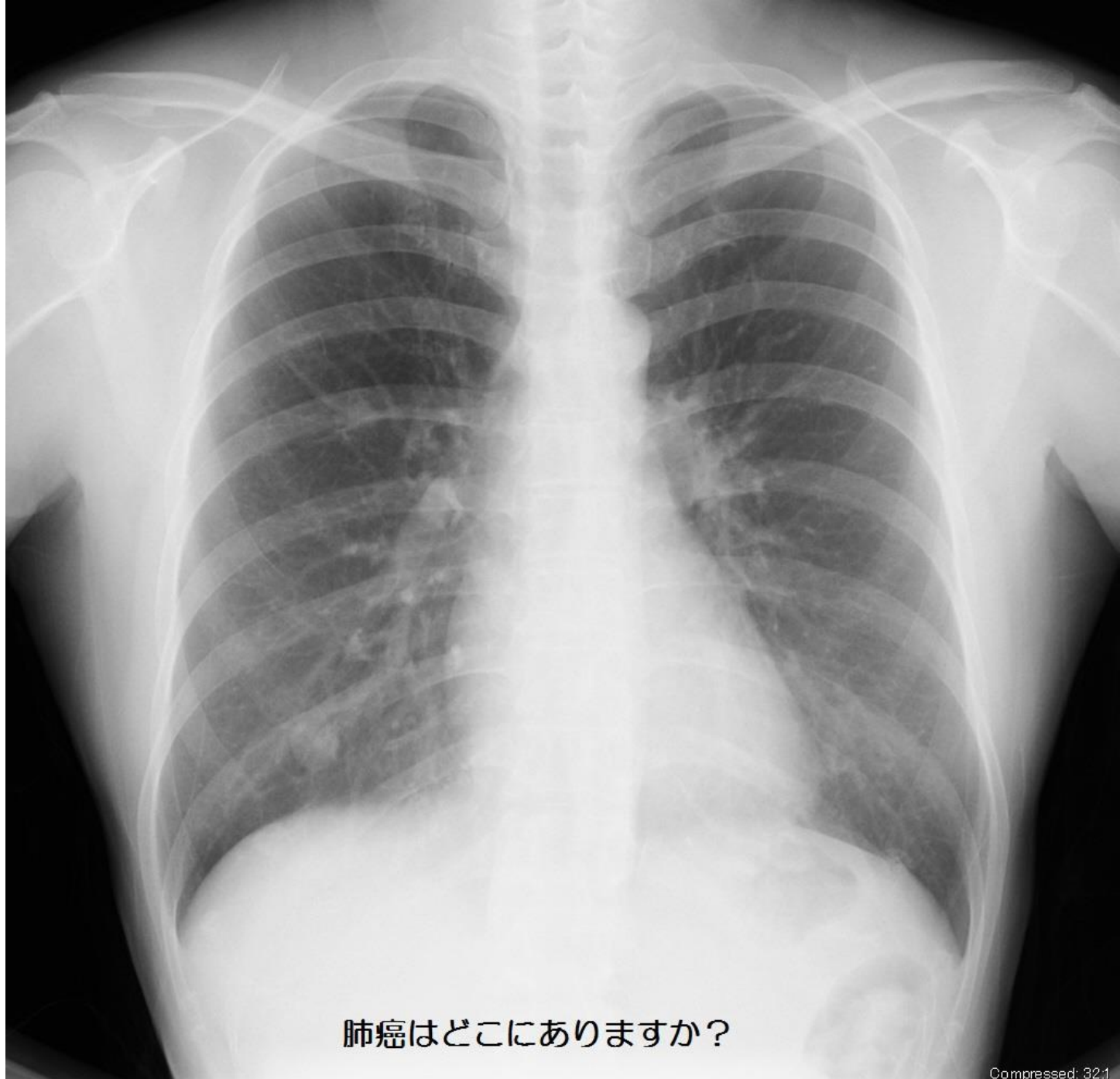


横隔膜が波打つてみえます。これは Scalloping と呼ばれる正常変異です。左右肺門部肺動脈が太いですが特に異常ともいえません。



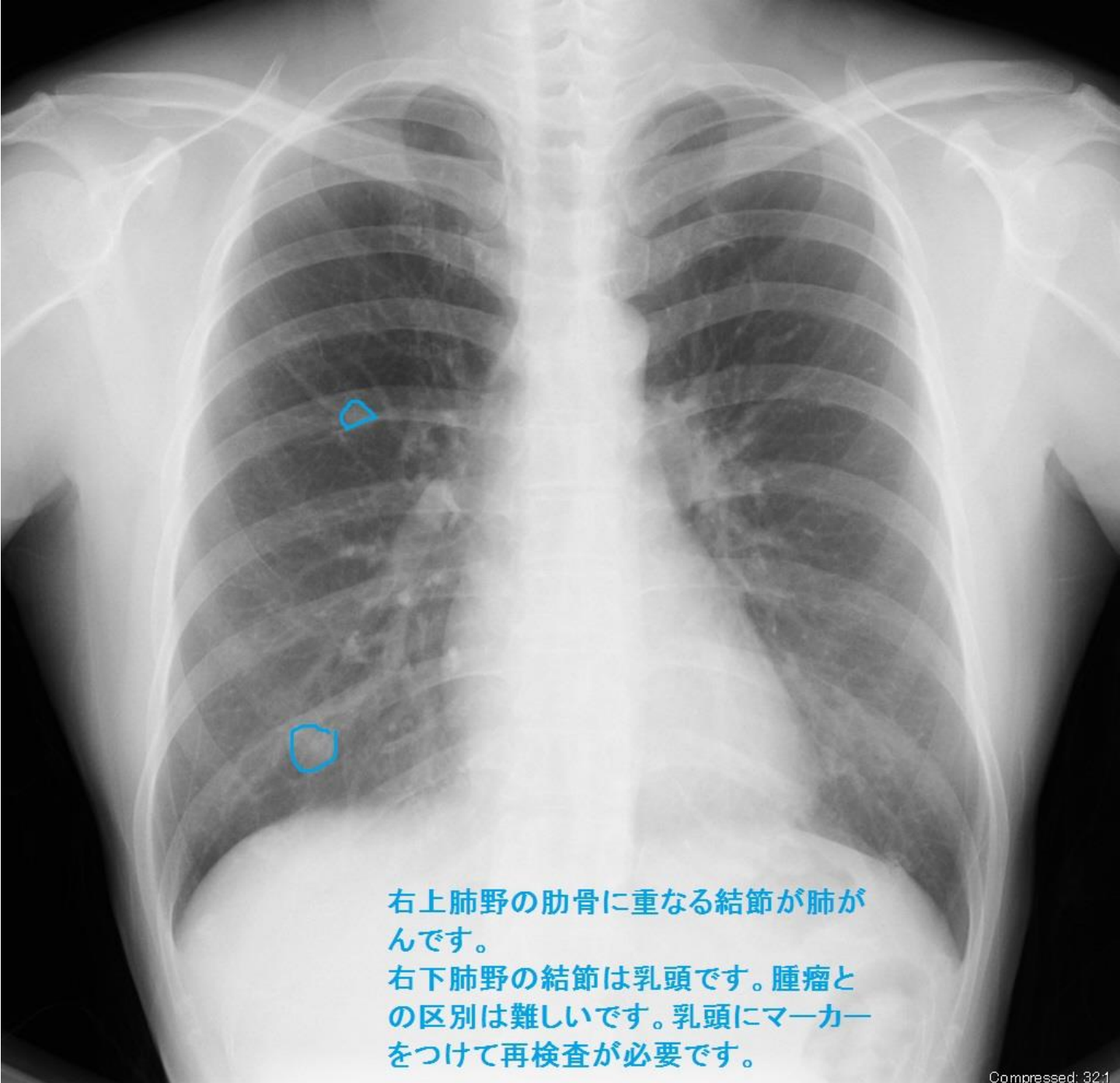
右肺尖部から上肺野内側、縦隔側に腫瘍があります。肺癌です。正常写真になれないと、発見はなかなか難しいです。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
59	○	d,e	<p>発見するのが難しい肺癌です。 上縦隔右側に腫瘍があります。これを見落とす ようでは駄目です。(No 44 肺癌を発見しにくい、 見落としやすい部位をもう一度見てください) 右横隔膜が二重に見えるのはscalloping(波形変 形)という正常変異です。左右肺門が大きく見え ますが異常ではありません。</p>



肺癌はどこにありますか？



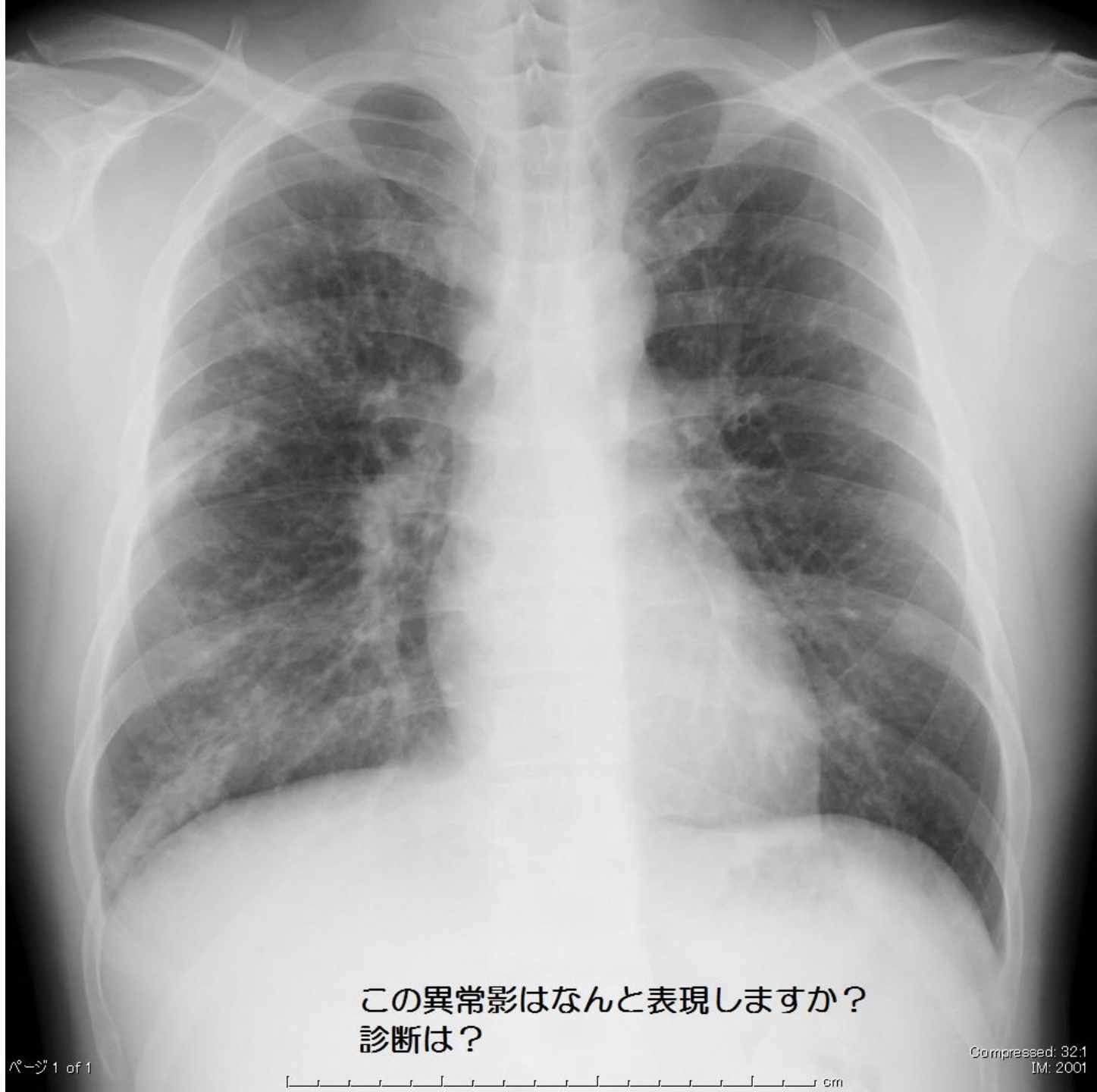


右上肺野の肋骨に重なる結節が肺が
んです。

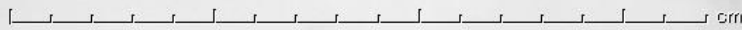
右下肺野の結節は乳頭です。腫瘤と
の区別は難しいです。乳頭にマーカ
をつけて再検査が必要です。

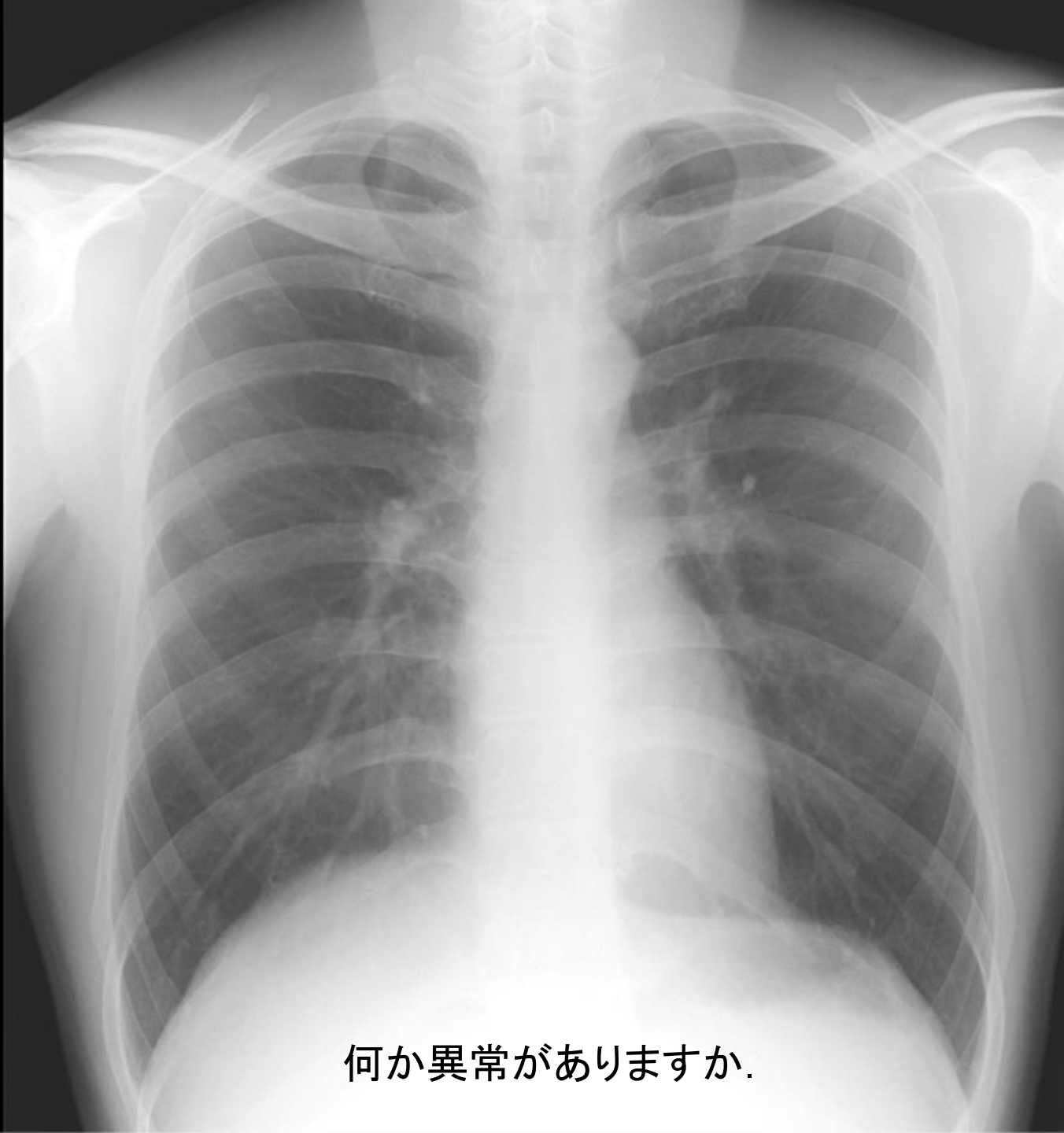
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
60	○	d,e	<p>発見するのが難しい肺癌です。</p> <p>右下肺野に丸い結節影がはっきり見えます。周囲に黒い線(透亮像)が取り巻いています。周囲に空気があると思われれます。存在部位からも乳頭が疑われれます。(No 35を参照してください) 右中肺野, 第3肋骨前側, 第7肋骨後ろ側に重なり結節影があります。非常に発見しにくい肺癌です。(No 44 肺癌を発見しにくい, 見落としやすい部位をもう一度見てください)</p>

第61問～第70問の問題



この異常影はなんと表現しますか？
診断は？

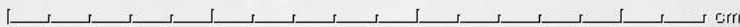


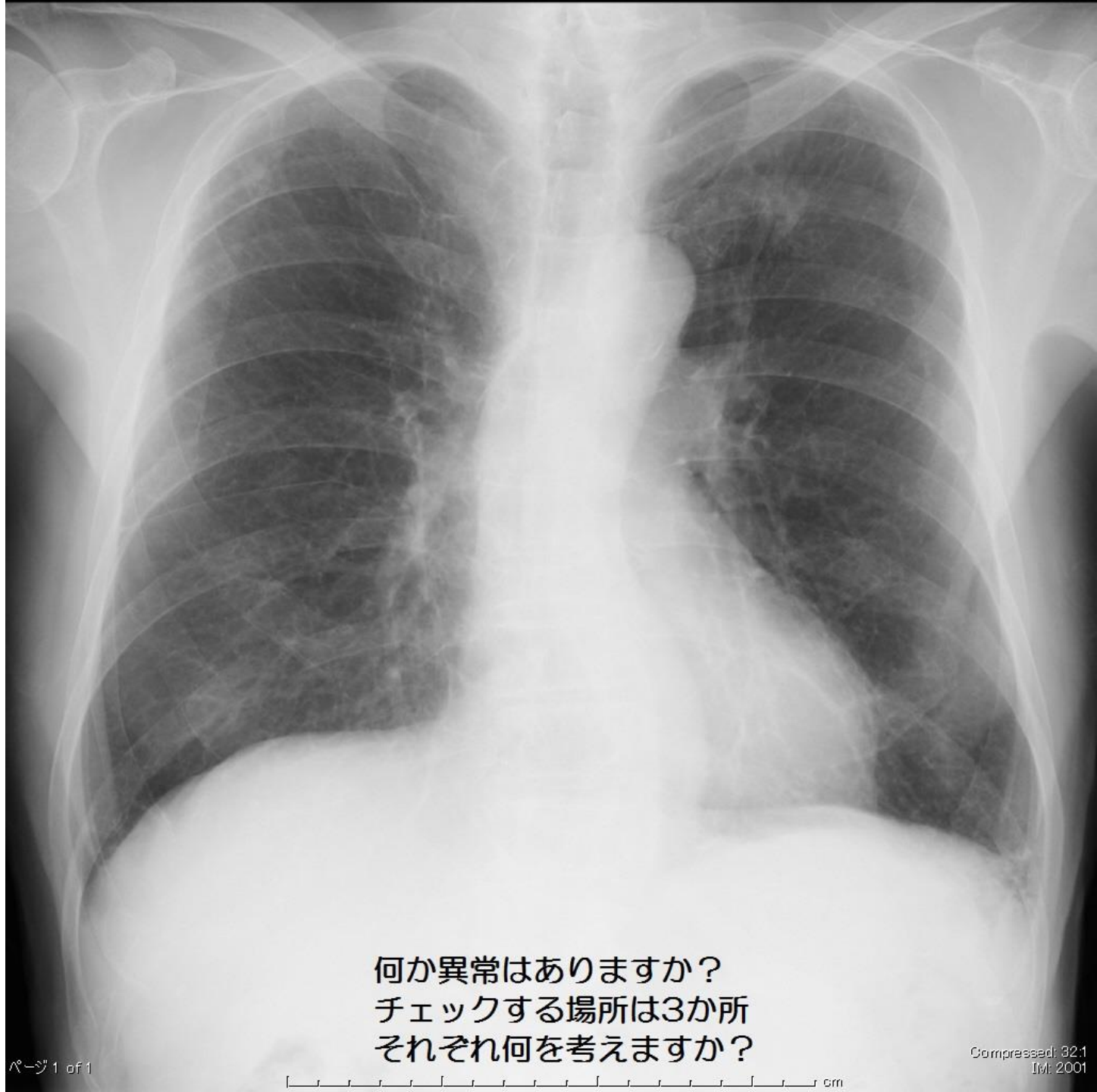


何か異常がありますか.

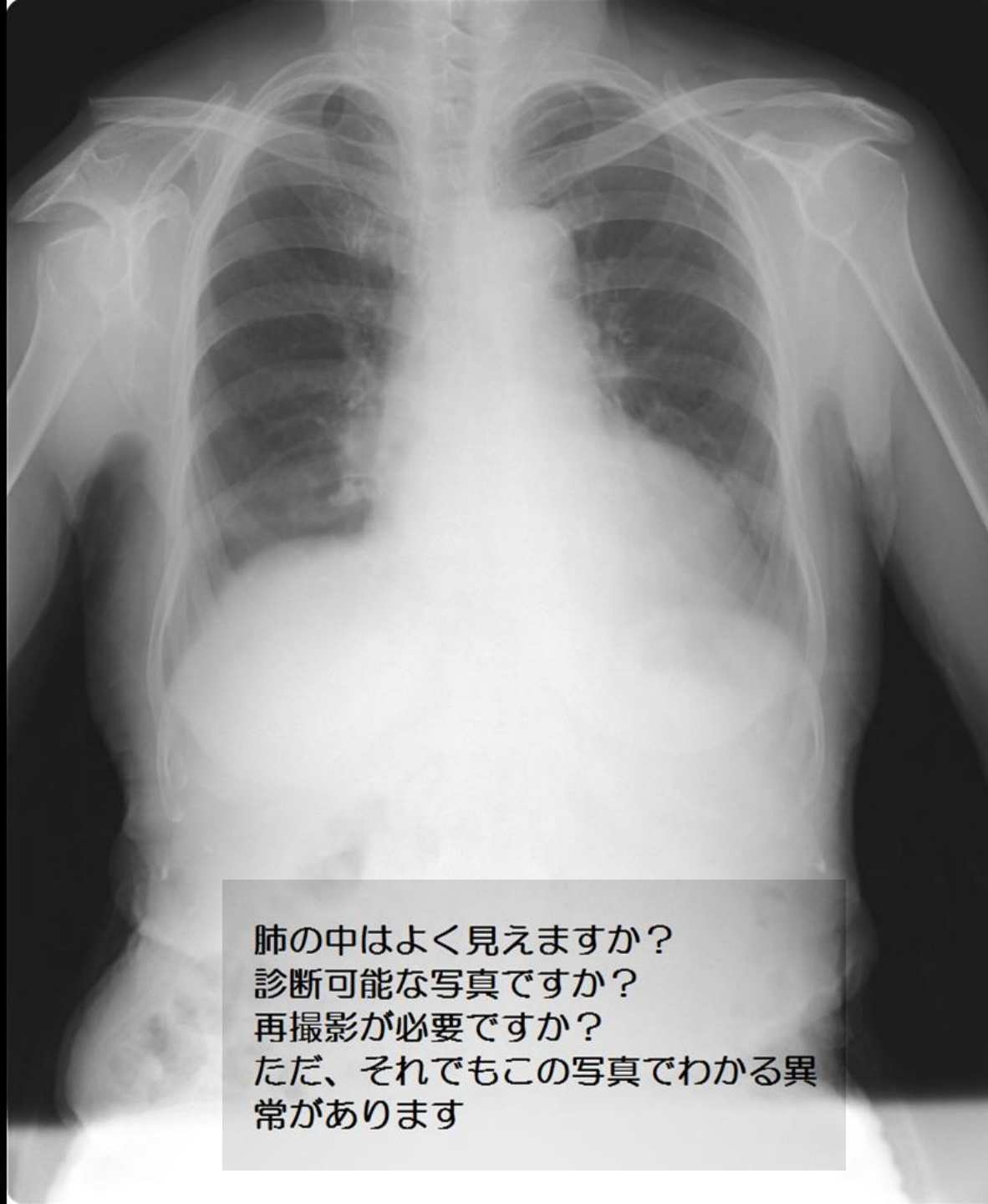


何か異常はありますか？





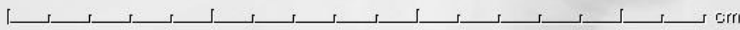
何か異常はありますか？
チェックする場所は3か所
それぞれ何を考えますか？

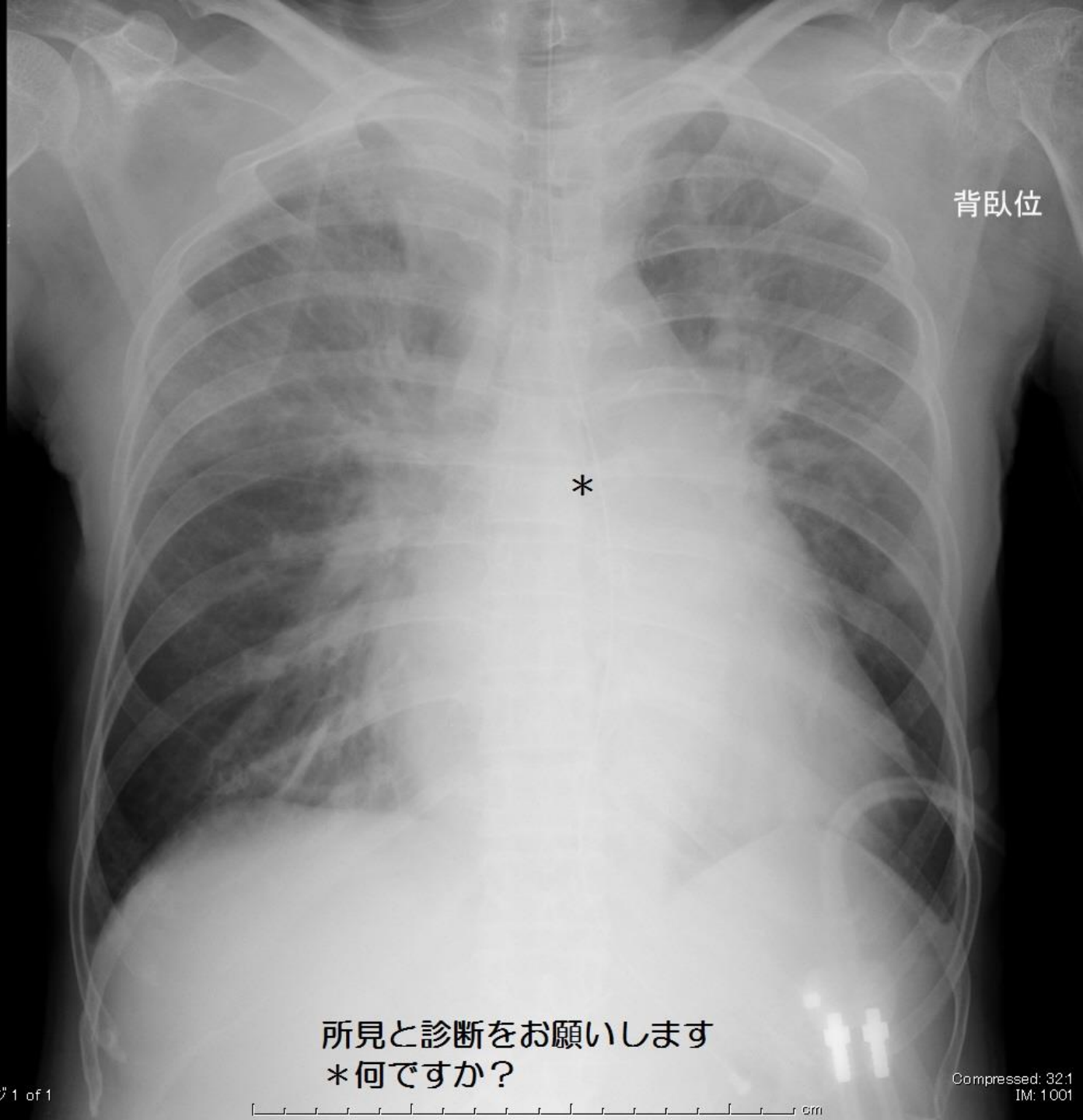


肺の中はよく見えますか？
診断可能な写真ですか？
再撮影が必要ですか？
ただ、それでもこの写真でわかる異常があります



所見と診断をお願いします

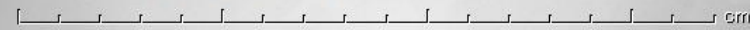


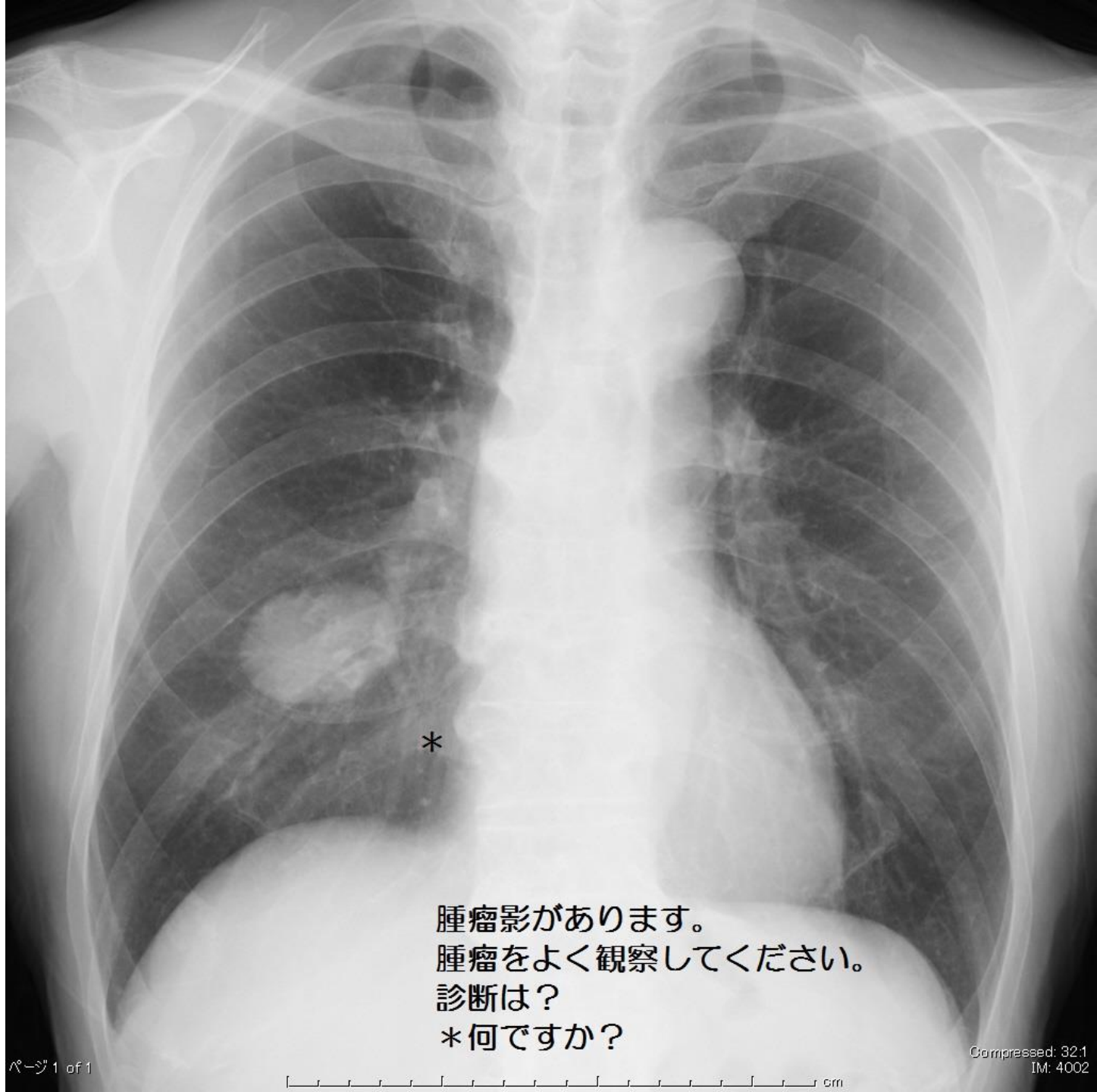


背臥位

*

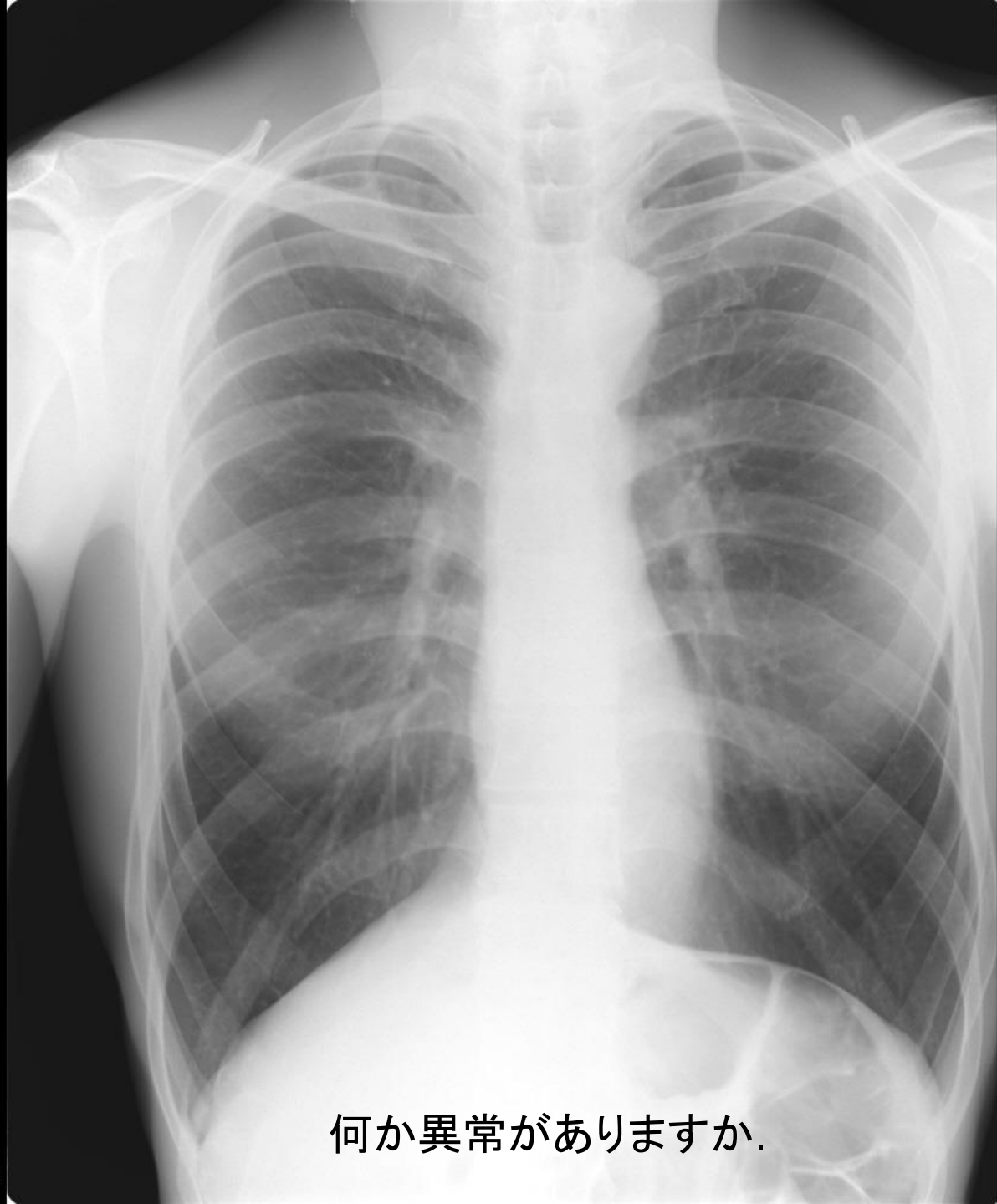
所見と診断をお願いします
*何ですか？



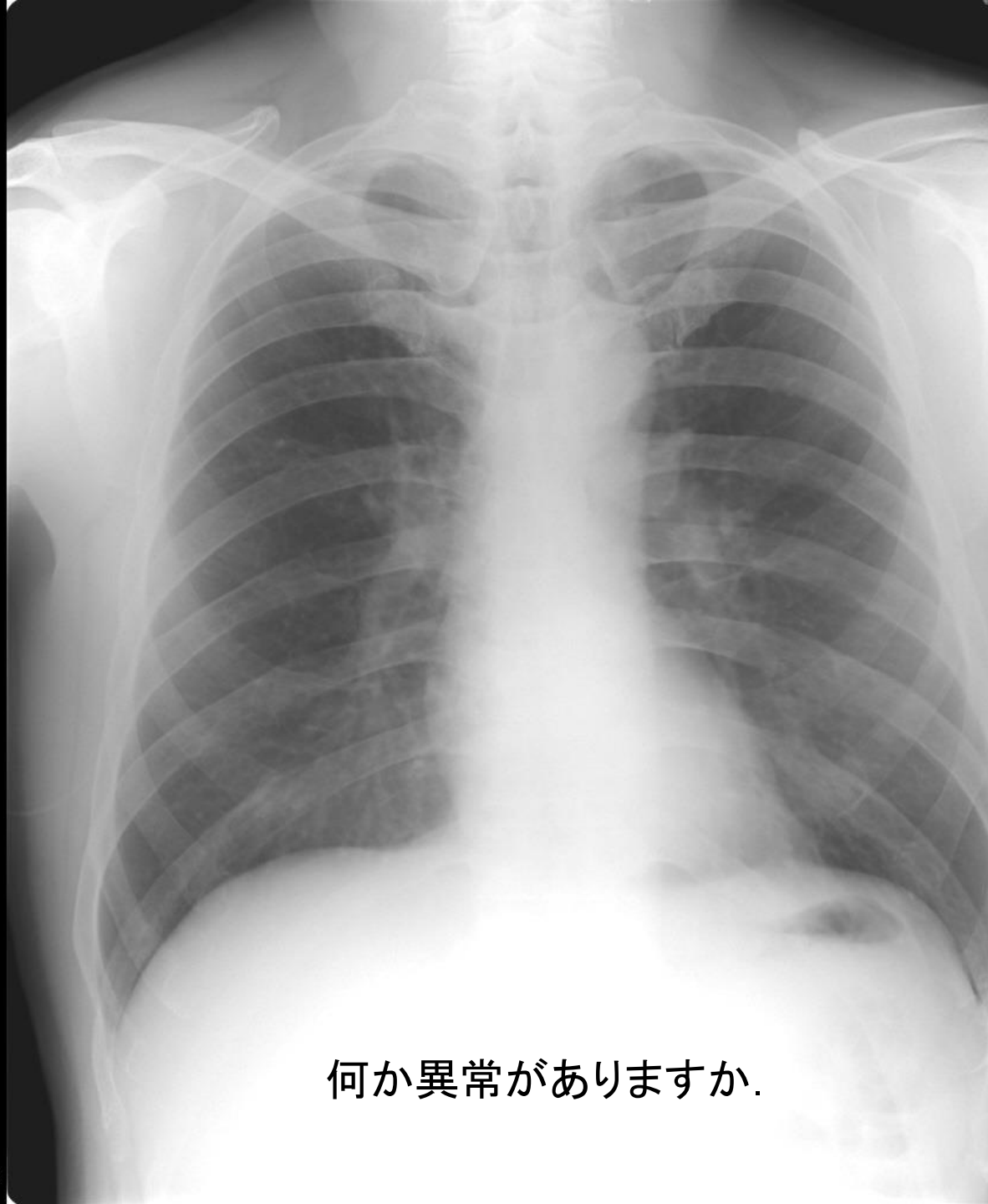


*

腫瘍影があります。
腫瘍をよく観察してください。
診断は？
*何ですか？

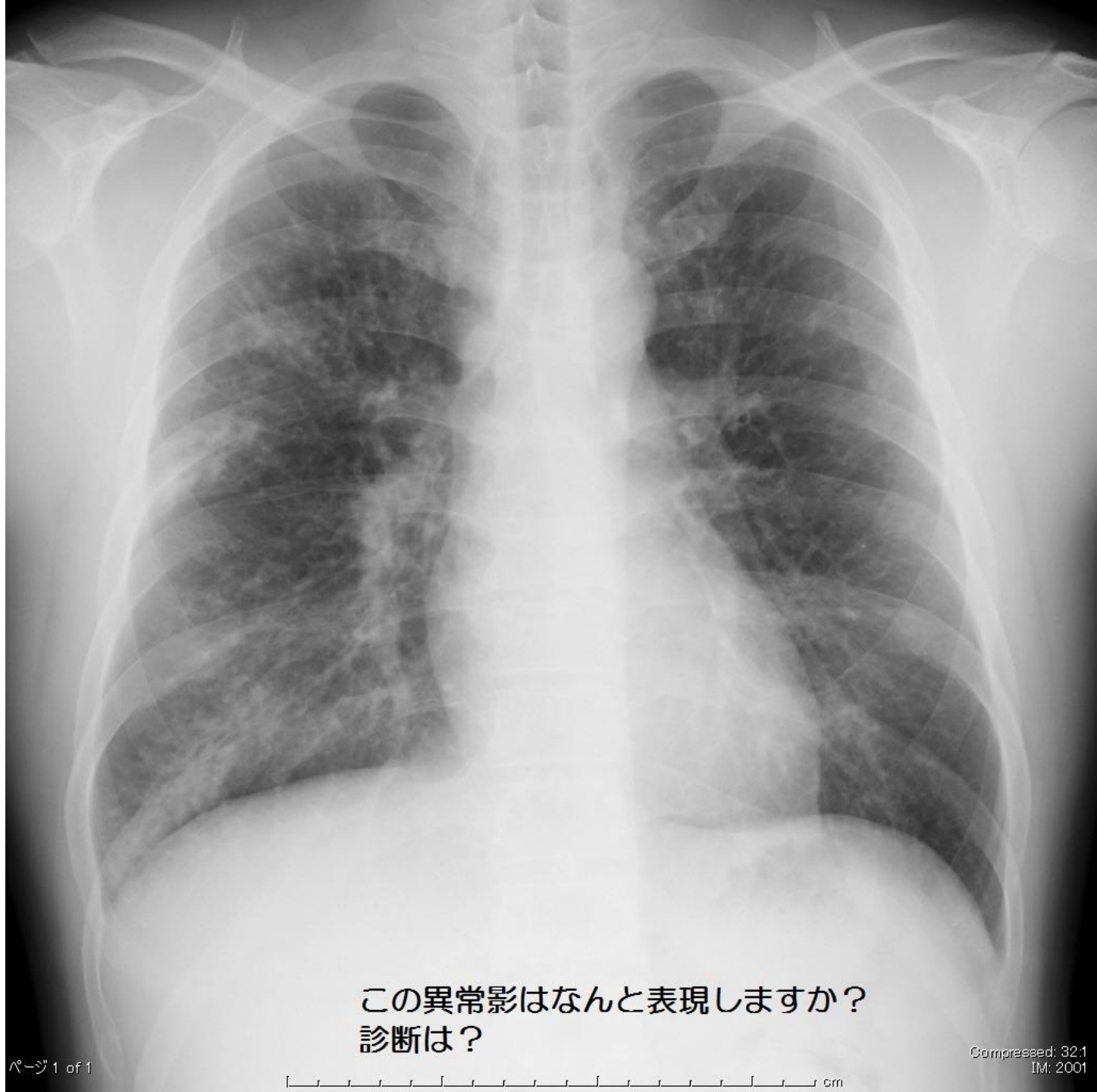


何か異常がありますか.

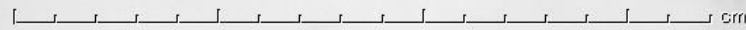


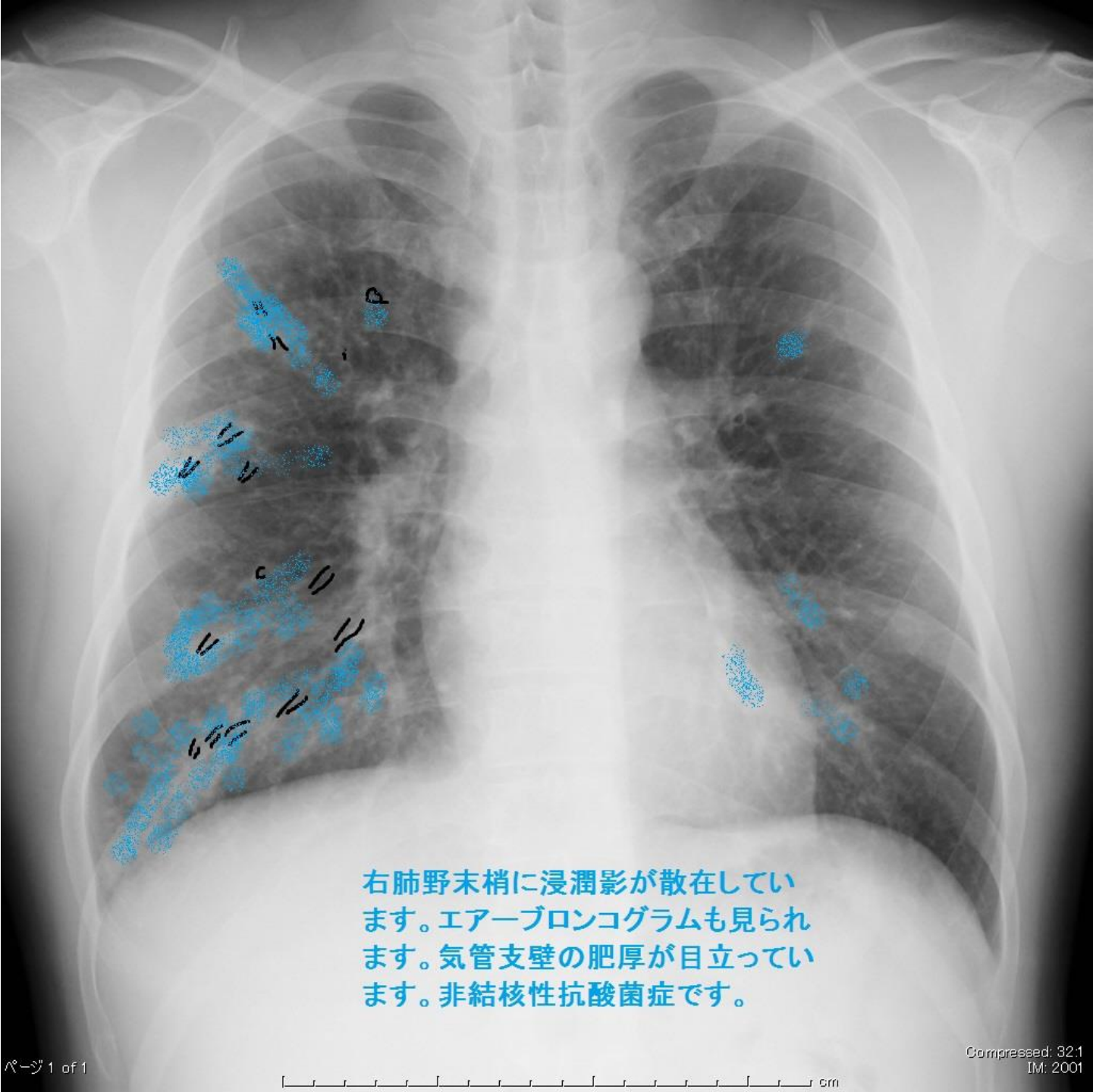
何か異常がありますか。

第61問～第70問の問題と答え



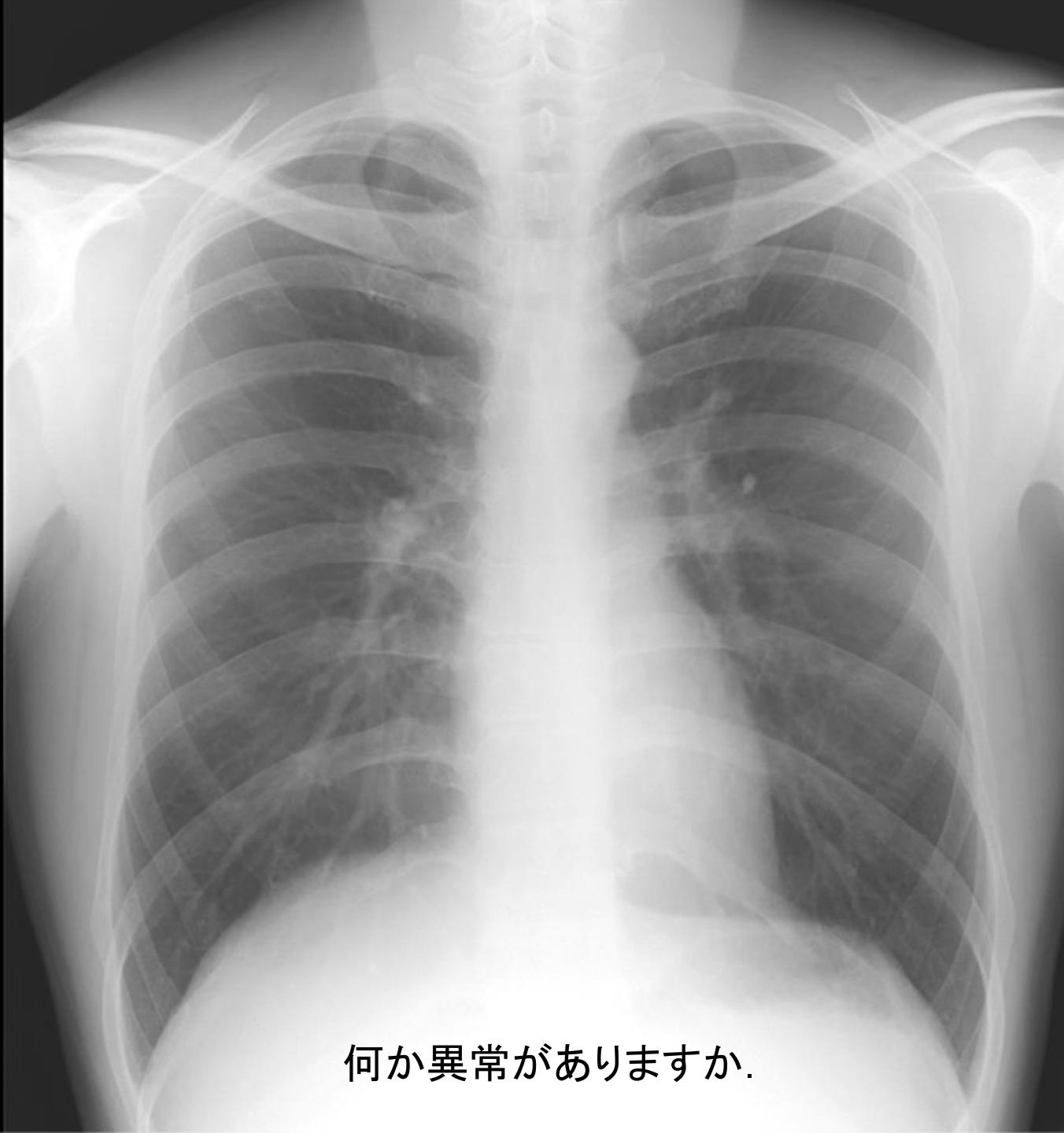
この異常影はなんと表現しますか？
診断は？





右肺野末梢に浸潤影が散在しています。エア－ブロンコグラムも見られます。気管支壁の肥厚が目立っています。非結核性抗酸菌症です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
61	○	d,e	<p>非結核性抗酸菌症です。</p> <p>両肺で気管支壁の肥厚が目立ちます。Tram lineといってもよいとおもわれます。肺野末梢に内部にエアームコグラム、小さな透亮像(黒い部分)をもった少し濃い浸潤影があります。(あるいは小さな結節様陰影が集簇したような陰影といってもいいかもしれません)。気管支肺炎ですが、気管支壁の肥厚もあり慢性気管支炎＋炎症という印象です。</p>



何か異常がありますか.



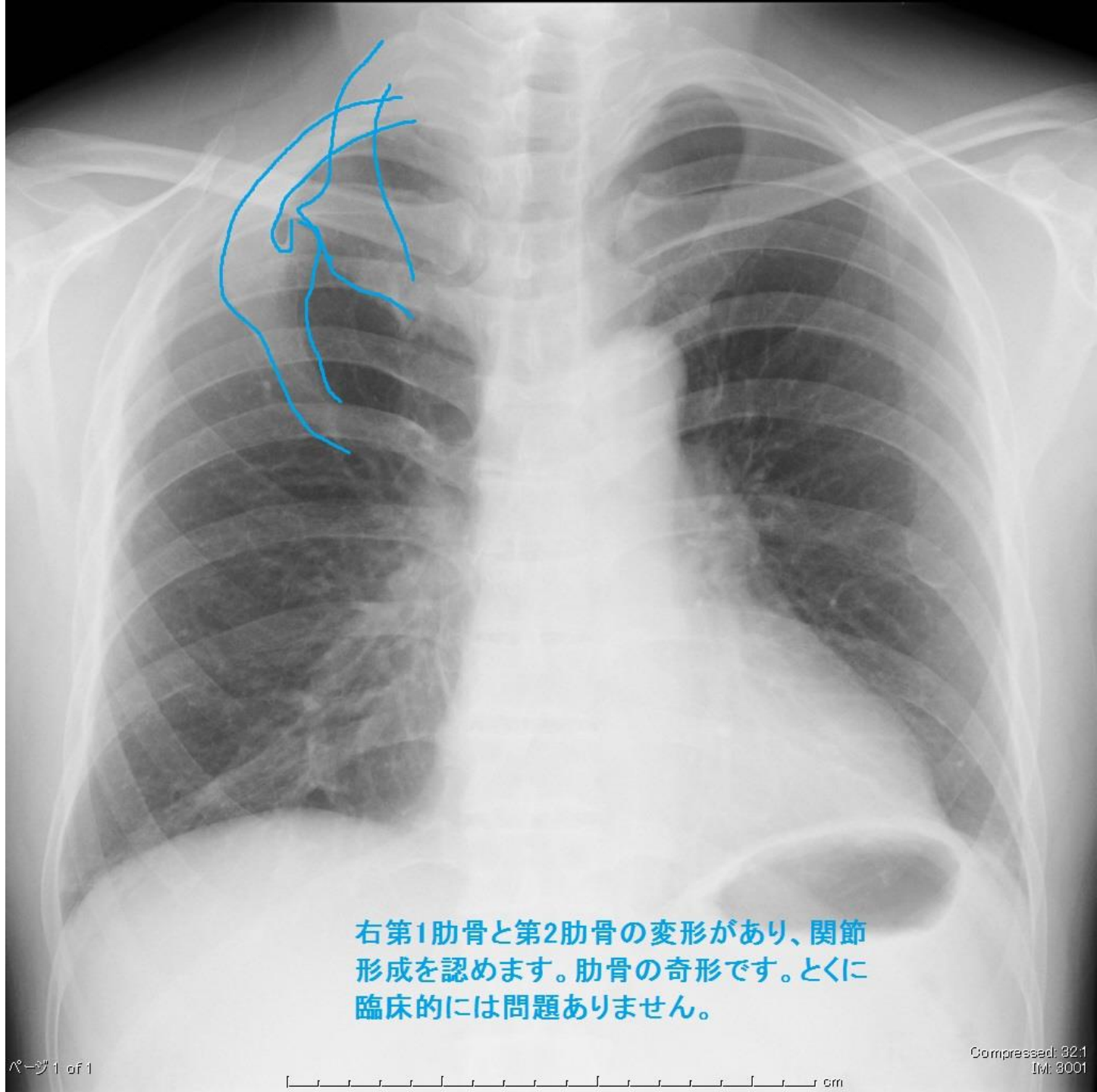
異常ありません

正常です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
62		a	異常ありません

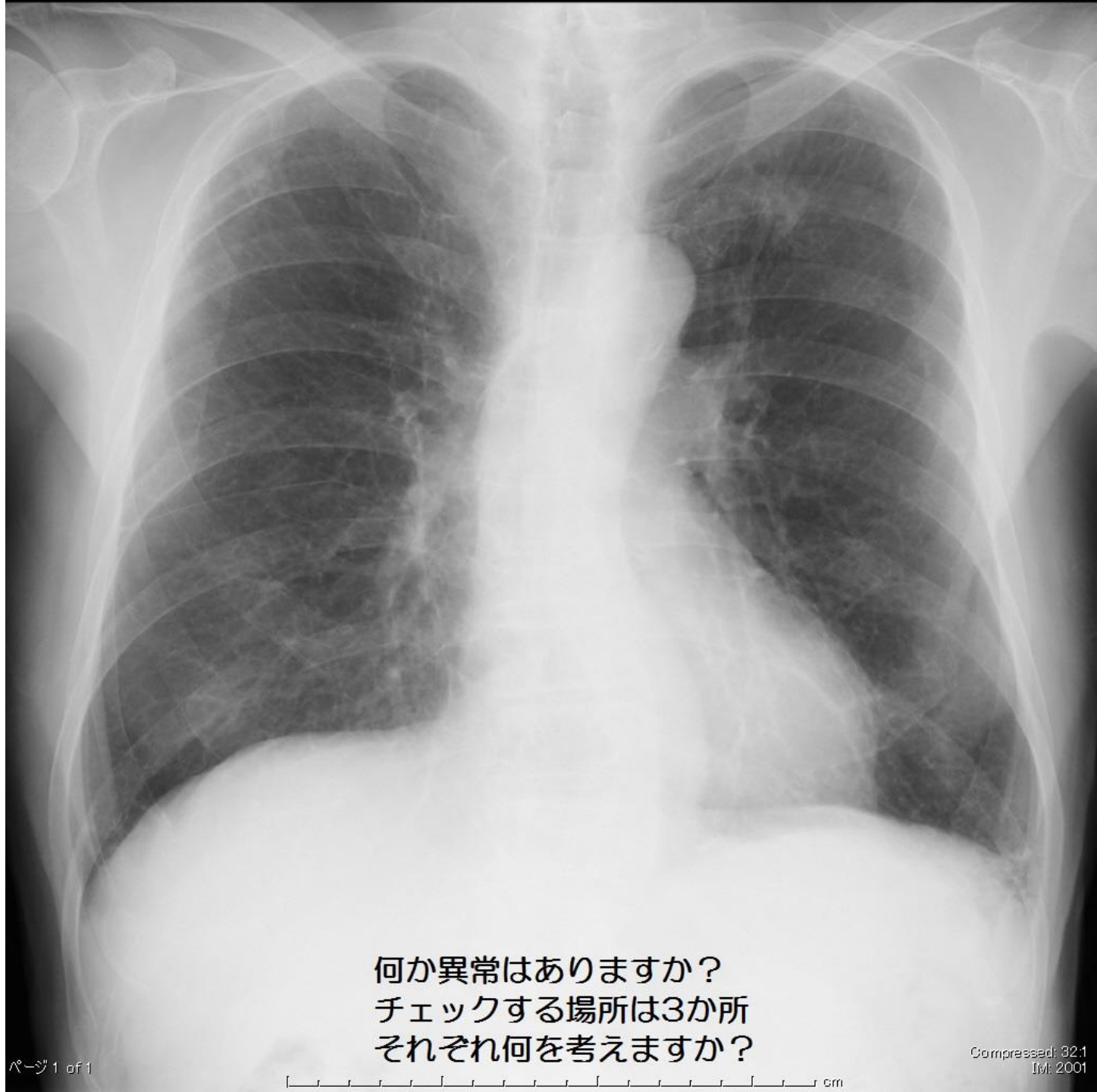


何か異常はありますか？

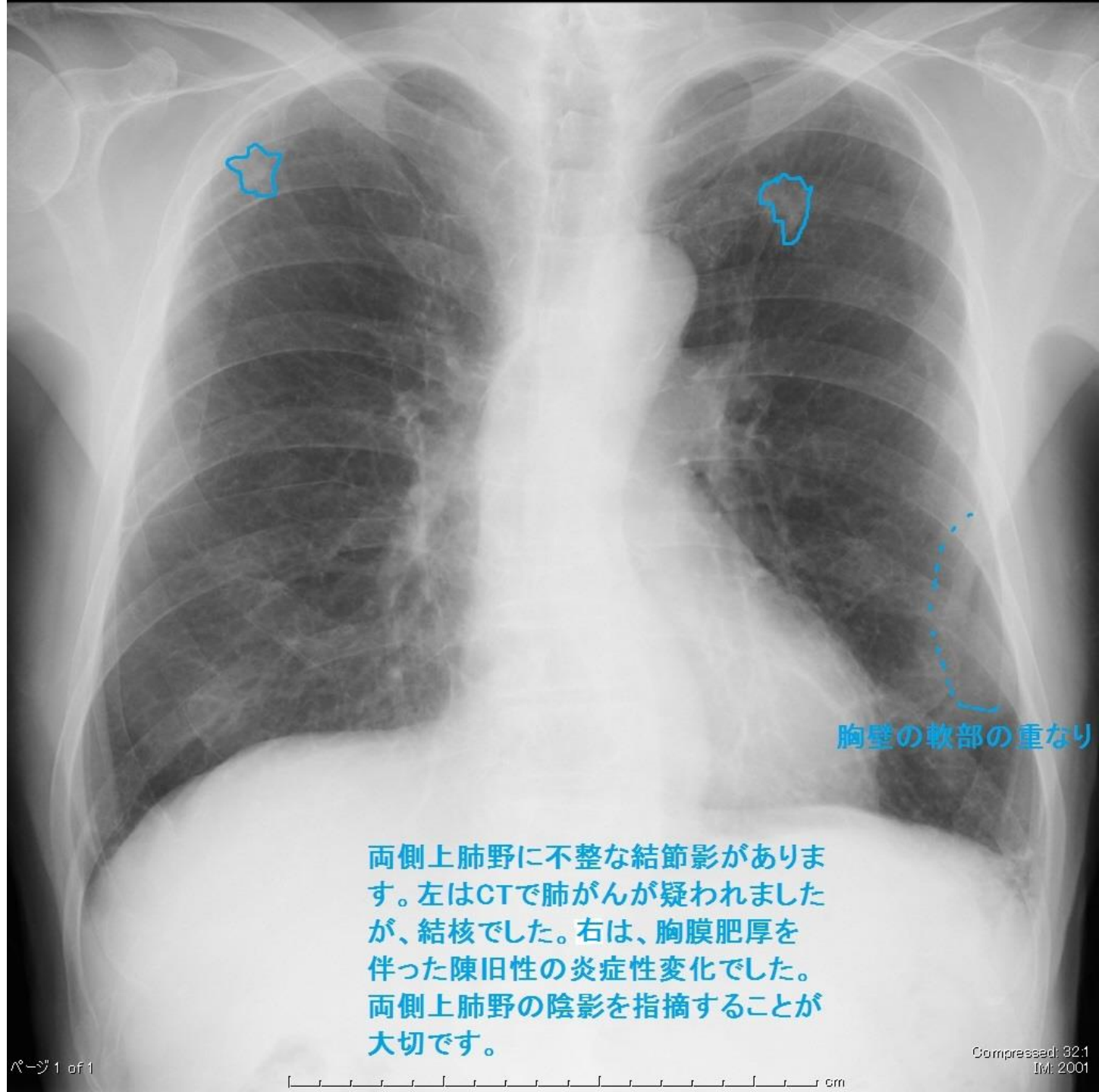


右第1肋骨と第2肋骨の変形があり、関節形成を認めます。肋骨の奇形です。とくに臨床的には問題ありません。

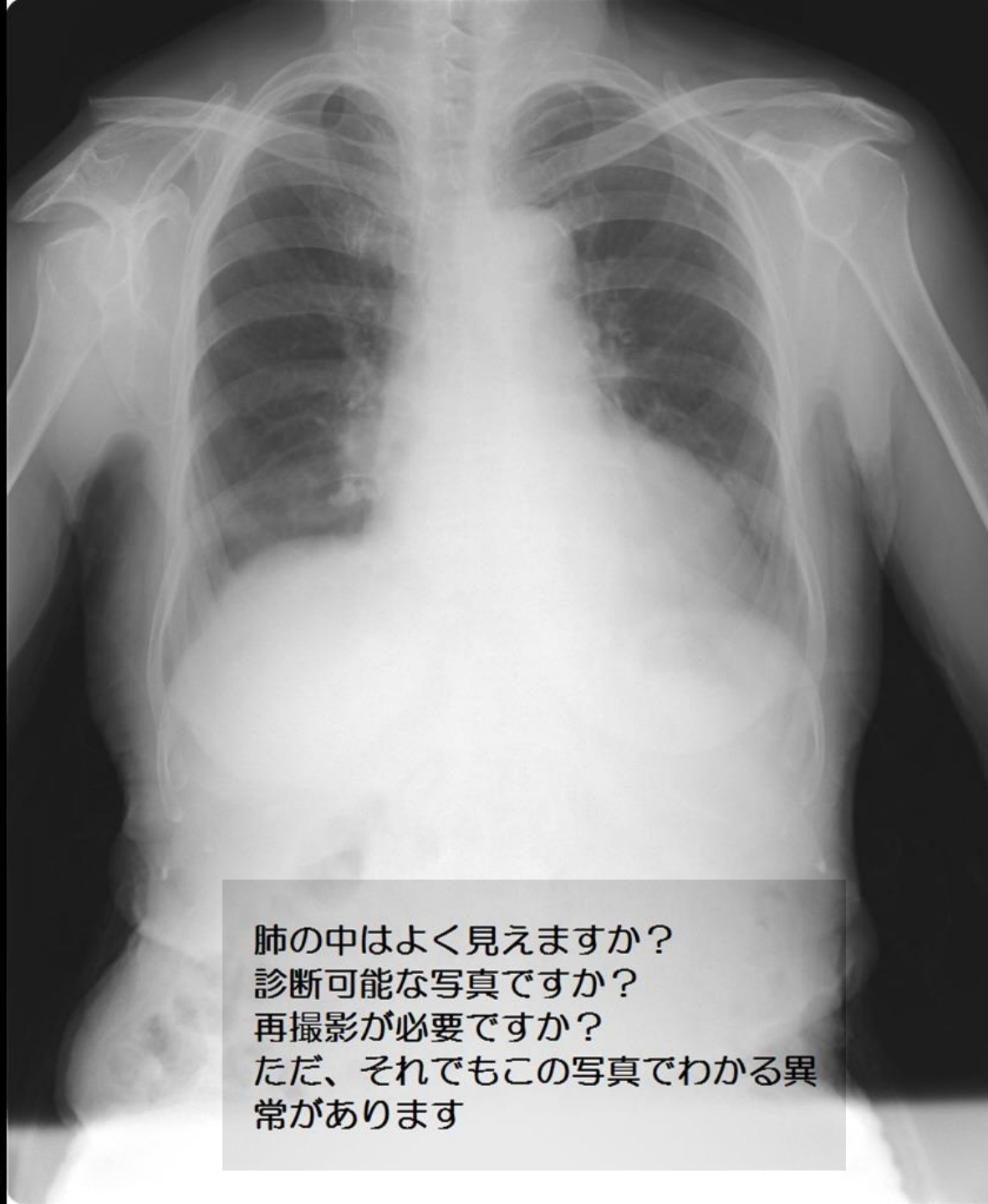
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
63		b	<p>肋骨奇形の症例です。 右第1肋骨と第2肋骨の関節形成 奇形anomaly です。肋骨の奇形には、いろいろなものがありま す。先端のフォーク状変形, 低形成, 癒合, 頸肋 など数多くあります。胸部単純写真では骨の観 察も忘れてはいけません。</p>



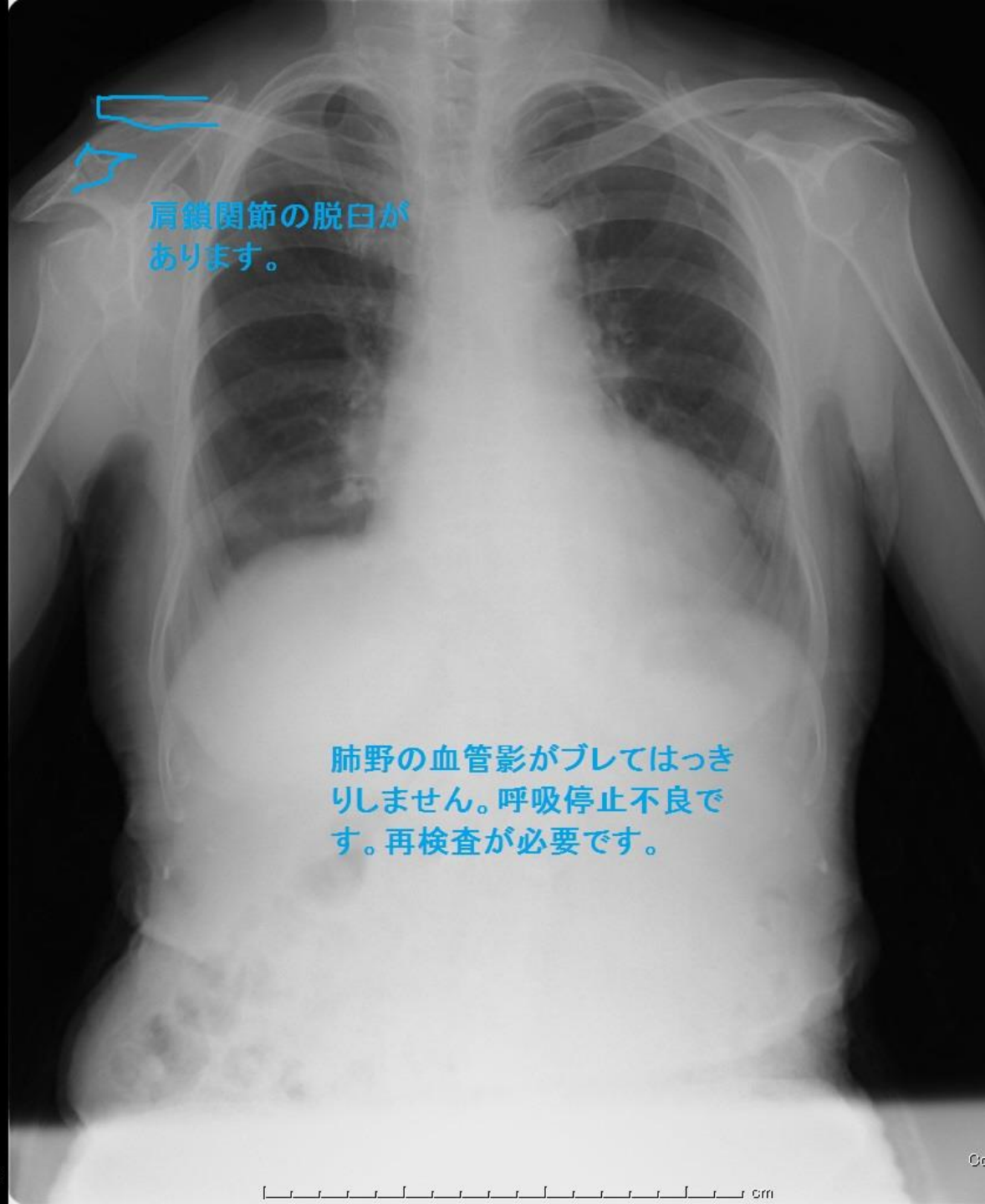
何か異常はありますか？
チェックする場所は3か所
それぞれ何を考えますか？



番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
64	○	d,e	<p>左第1肋骨先端に重なり，不整形，不均一の結節を認めます。第1肋骨の先端の仮骨形成は腫瘍と非常に間違えやすいものです。初心者のころは疑わしいものはひっかけてCTで確認して，目を鍛えるしかありません。CTでは肺がんが疑われましたが，肺がんではなく，結核でした。右上肺野外側にも不整形結節影があります。周囲に小さな粒状影(衛星結節)があります。これも腫瘍，炎症性結節，胸膜の変化の鑑別診断があがりましたが，結果は古い炎症のあとでした。</p>



肺の中はよく見えますか？
診断可能な写真ですか？
再撮影が必要ですか？
ただ、それでもこの写真でわかる異常があります



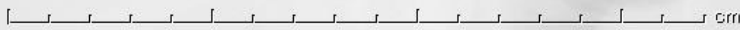
肩鎖関節の脱臼が
あります。

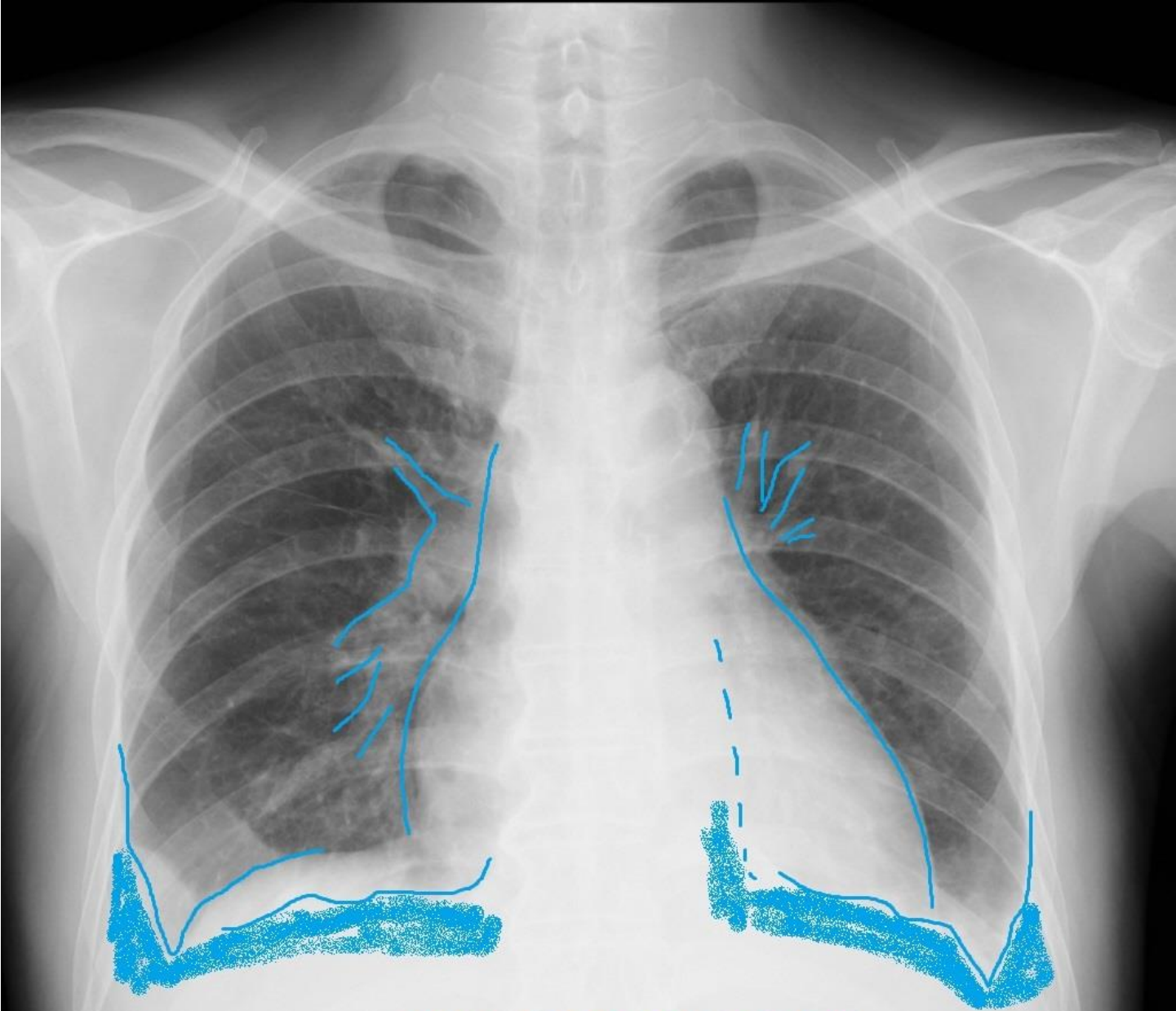
肺野の血管影がブれてはっきり
しません。呼吸停止不良で
す。再検査が必要です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
65	○	c	呼吸停止不良です. 診断できません. 再撮影が必要です.



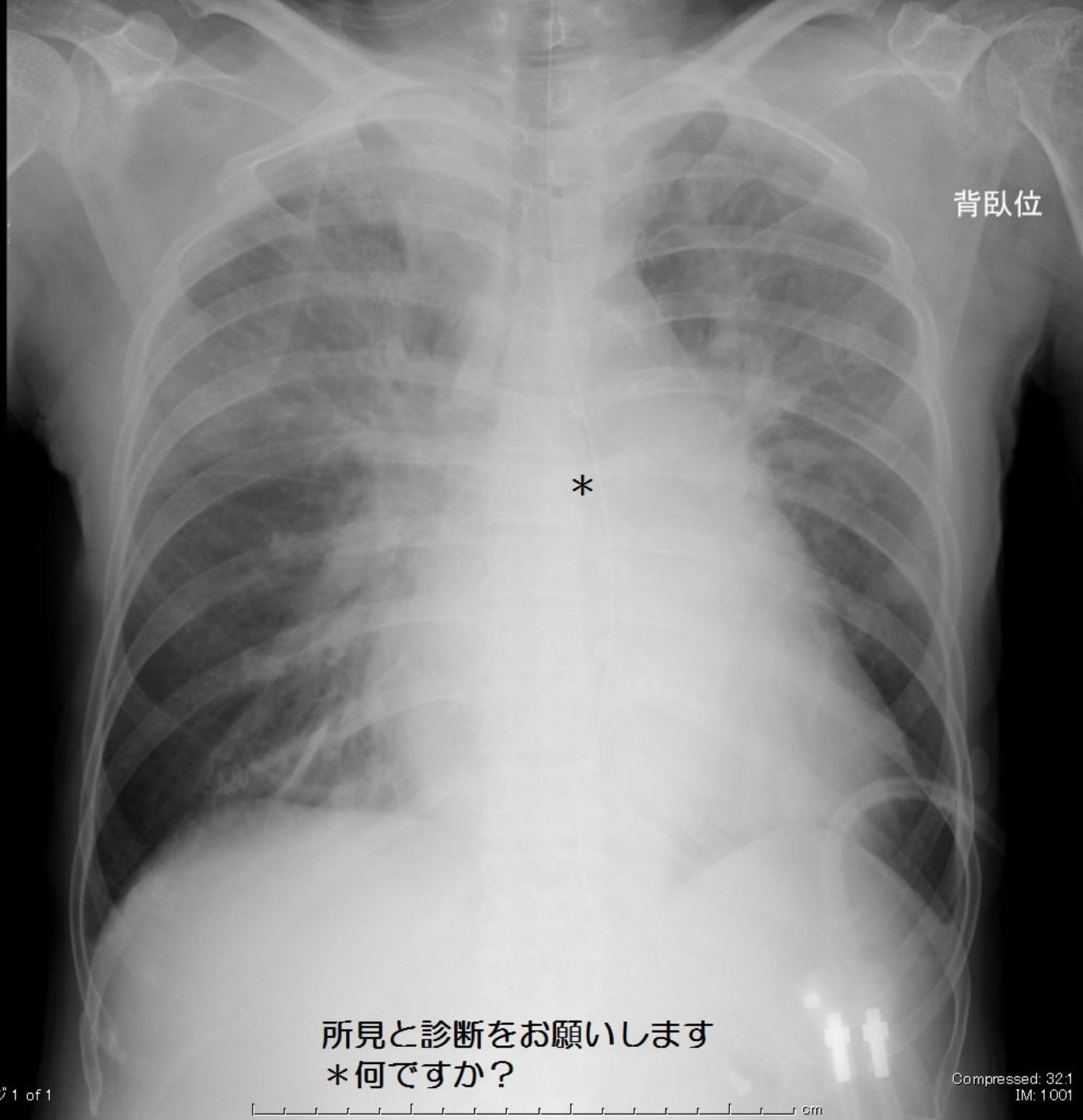
所見と診断をお願いします





心拡大、肺血管の増強、両側に胸水貯留があります。心不全による肺うっ血(軽度、肺静脈高血圧)です

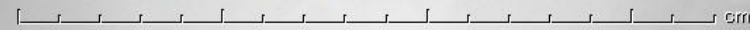
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
66	○	e	<p>両側胸水貯留をみとめます。 肋骨横隔膜角の鈍化, また横隔膜より下側, 肺の後ろ側に胸水貯留を認めます。心拡大があり肺血管影の増強があります。心不全による胸水です。(No 54を参照してください)</p>

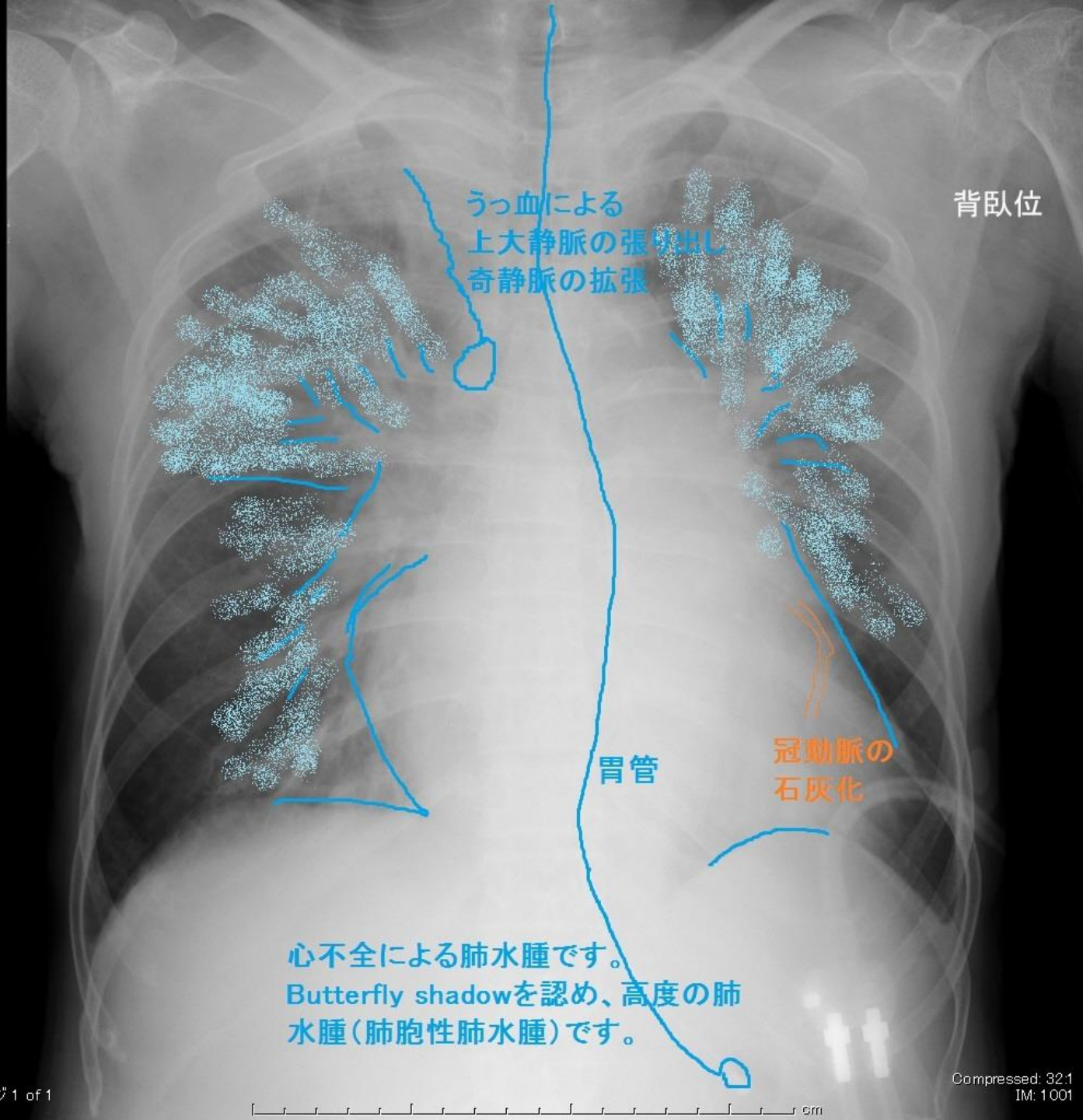


背臥位

*

所見と診断をお願いします
*何ですか？





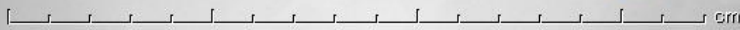
うっ血による
上大静脈の張り出し
奇静脈の拡張

背臥位

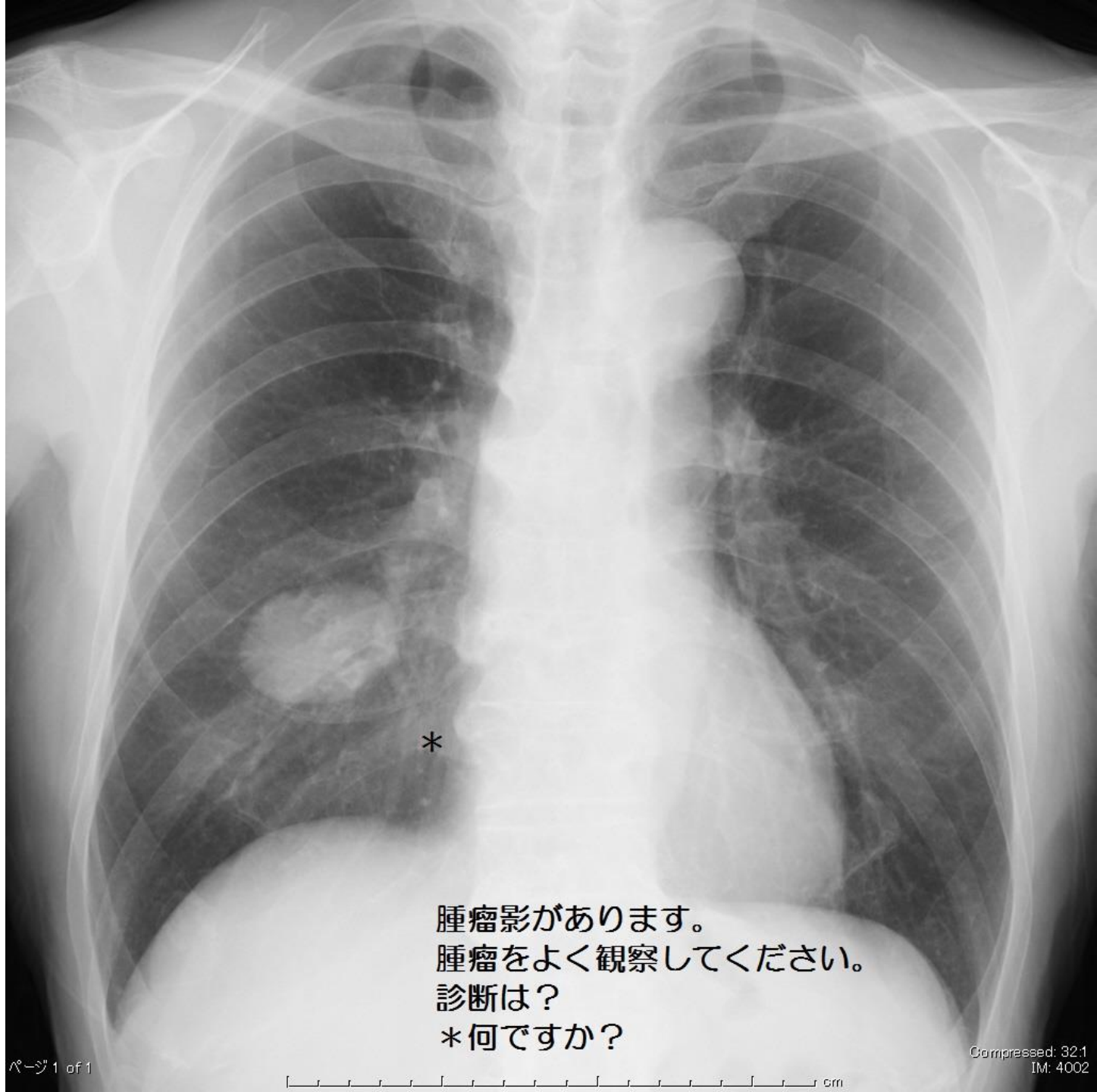
胃管

冠動脈の
石灰化

心不全による肺水腫です。
Butterfly shadowを認め、高度の肺
水腫(肺胞性肺水腫)です。

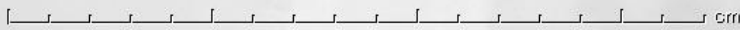


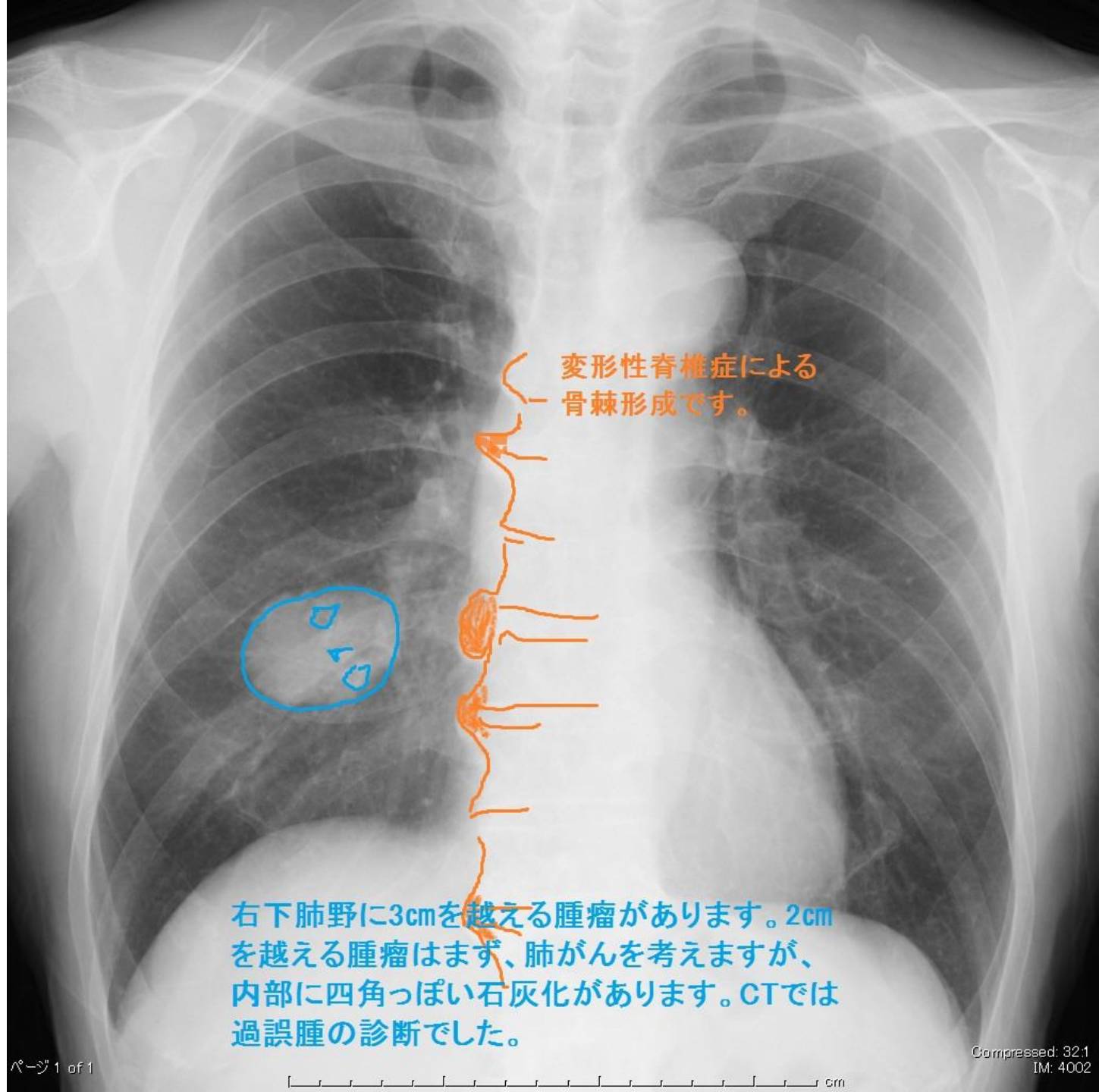
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
67	○	e	<p>高度肺水腫(肺胞性肺水腫)です。 心拡大, Butterfly shadowを認めます。肺門を中心とした浸潤影を認めます。 (No 8, 47を参照してください)</p>



*

腫瘍影があります。
腫瘍をよく観察してください。
診断は？
*何ですか？

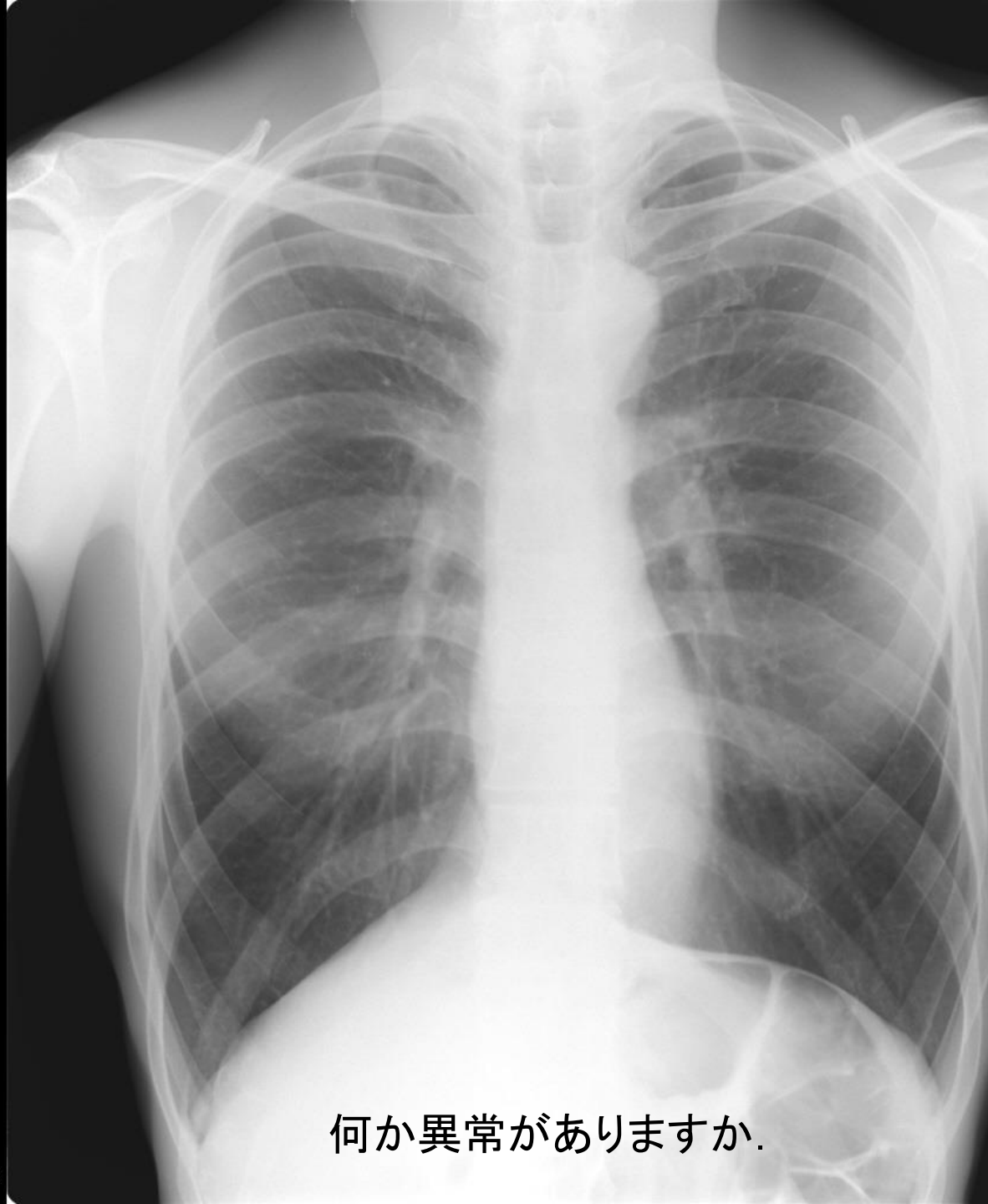




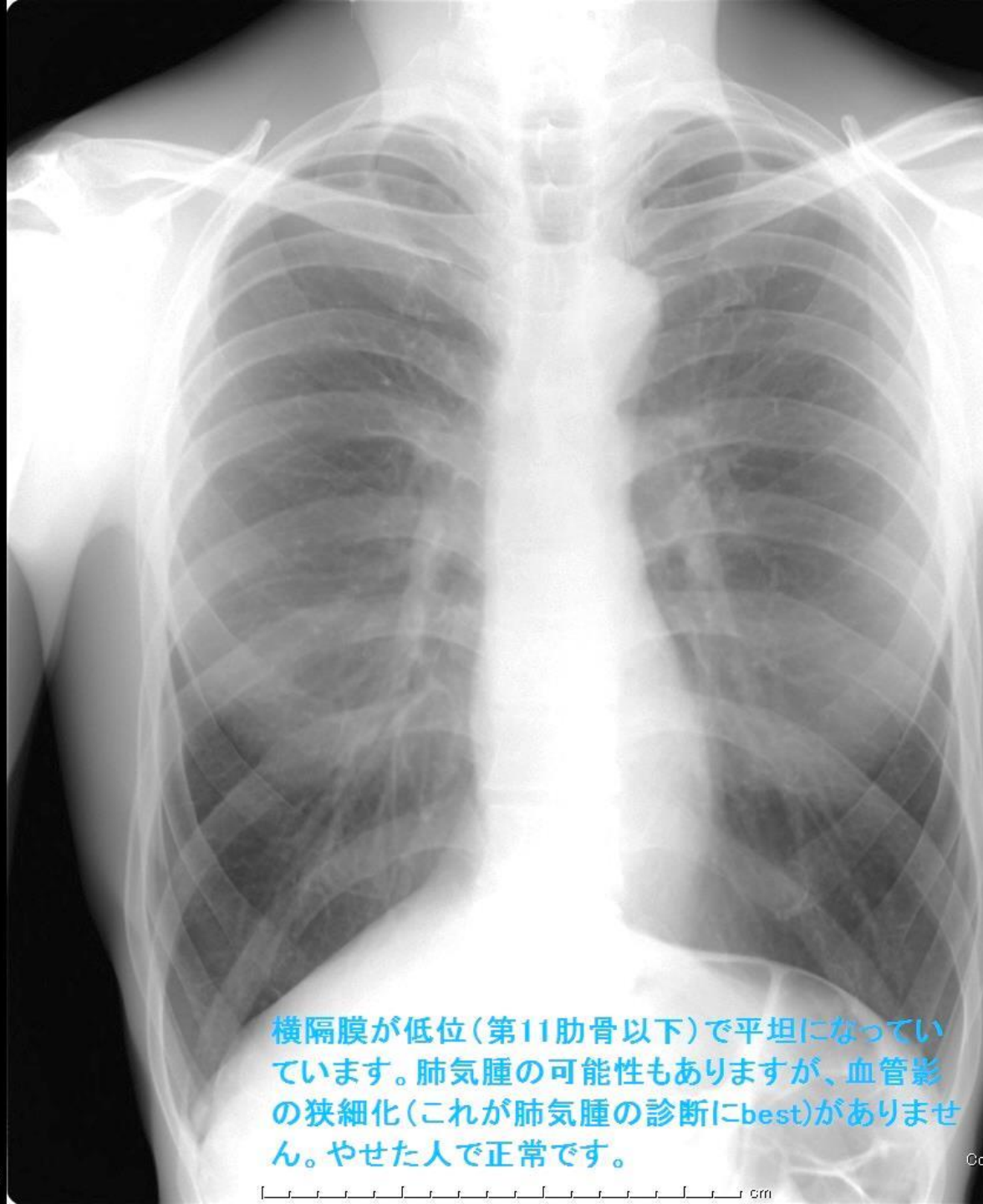
変形性脊椎症による
骨棘形成です。

右下肺野に3cmを越える腫瘍があります。2cm
を越える腫瘍はまず、肺がんを考えますが、
内部に四角っぽい石灰化があります。CTでは
過誤腫の診断でした。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
68	○	d,e	右下肺野に丸い大きな丸い腫瘤があります。2 cmを越える結節/腫瘤ではまず肺がんを考えます, 内部に四角っぽい石灰化があります。CTで過誤腫でした。(No 44参照してください)



何か異常がありますか。



横隔膜が低位(第11肋骨以下)で平坦になっています。肺気腫の可能性もありますが、血管影の狭細化(これが肺気腫の診断にbest)がありません。やせた人で正常です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
69		a	異常ありません。 横隔膜低位 滴状心(CTR<40%)ですが、血管影の狭細化なく肺気腫とはいえませんが、問題ありません。肺気腫ではありません。



何か異常がありますか。

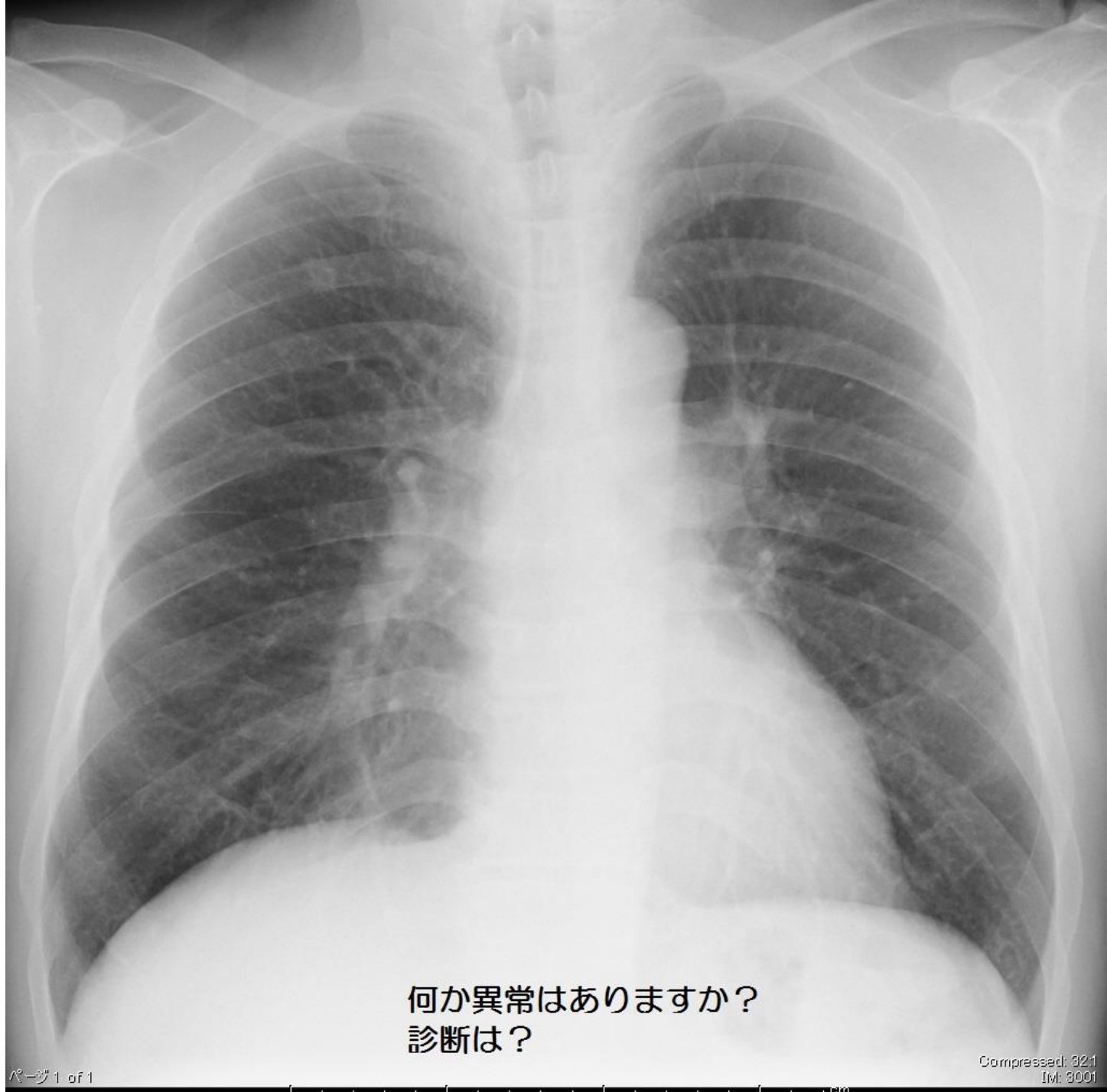


異常ありません

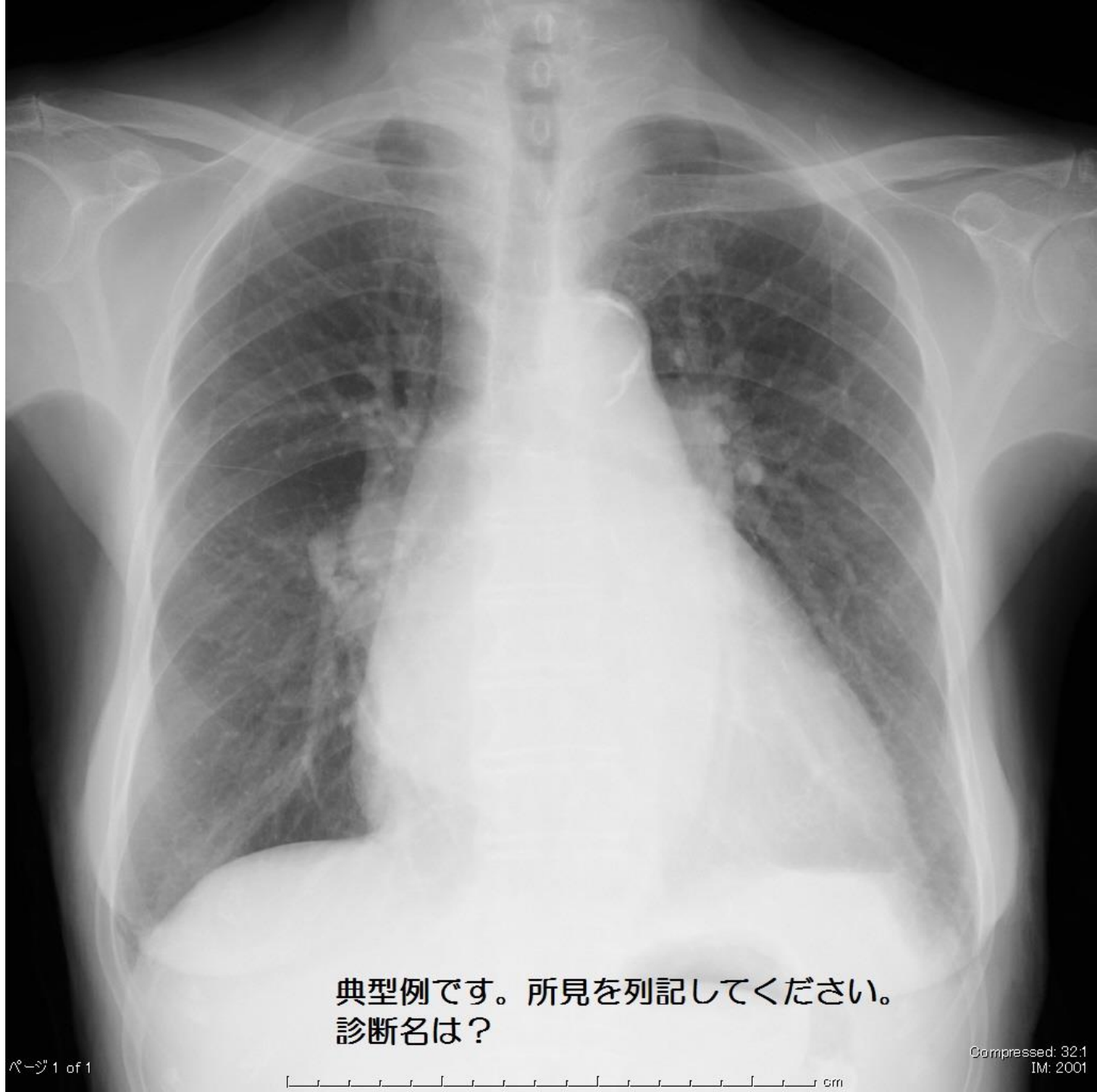
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
70		a	異常ありません

第71問～第80問の問題

71



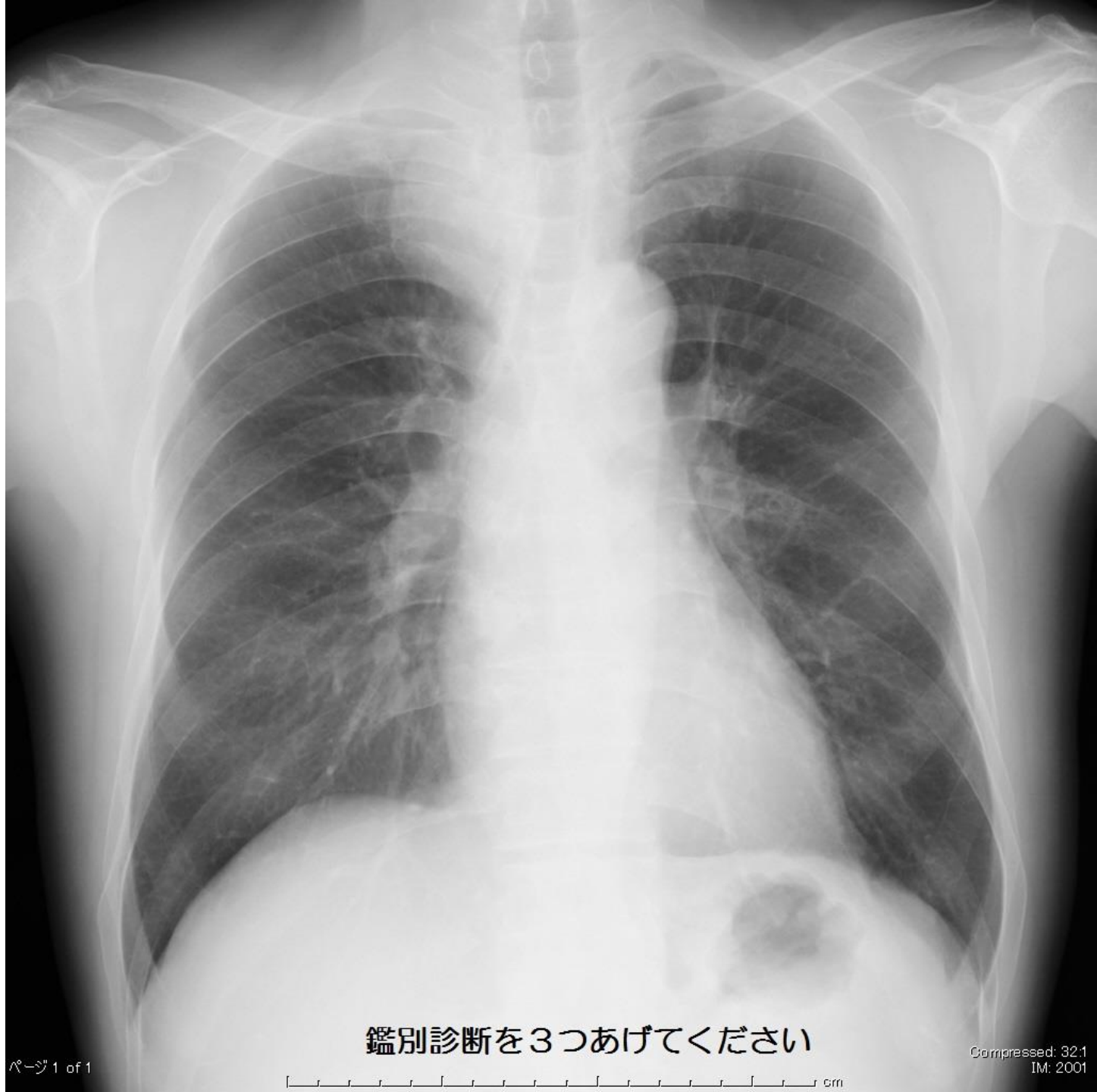
何か異常はありますか？
診断は？



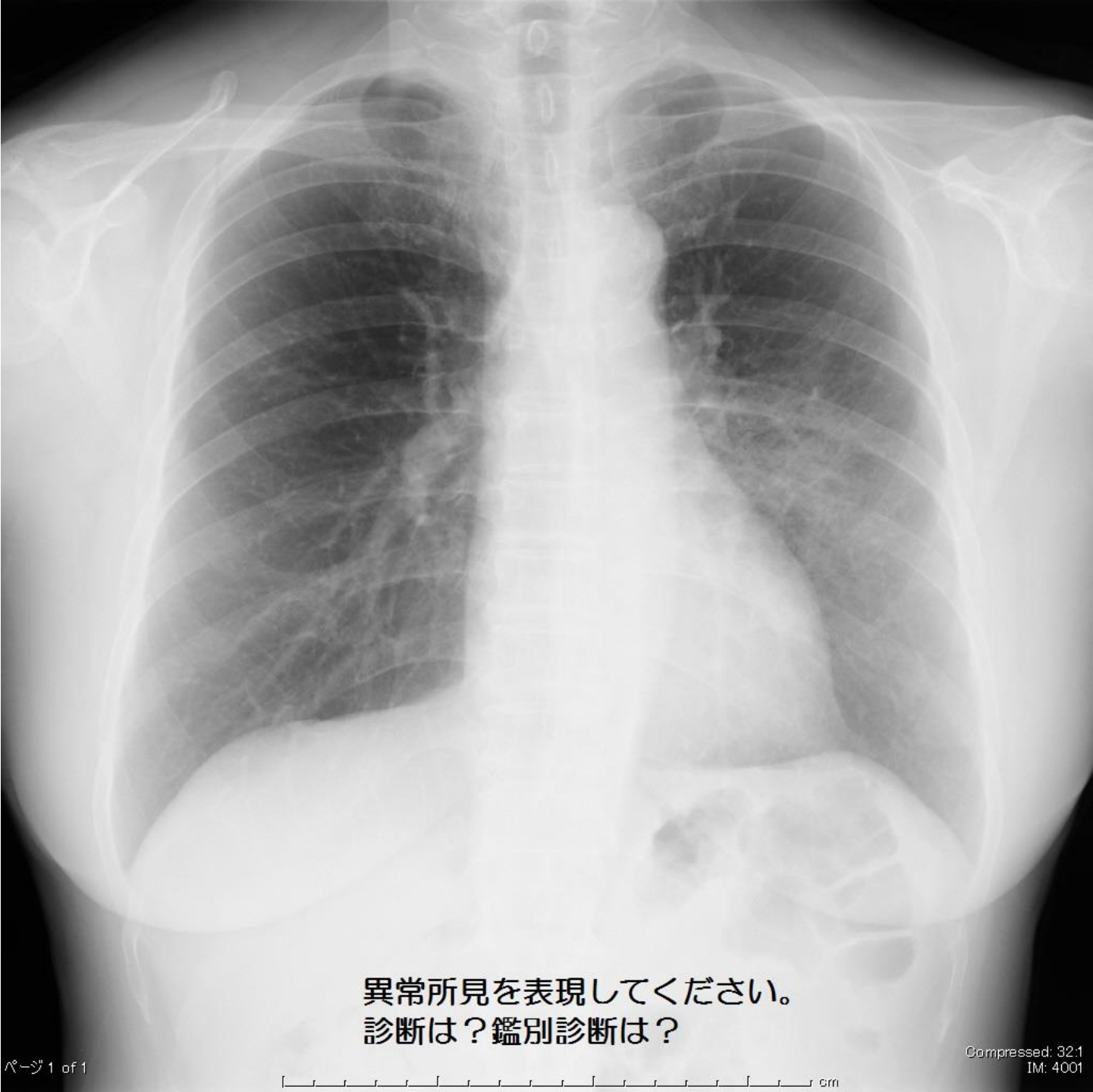
典型例です。所見を列記してください。
診断名は？



異常ですか？
診断は？
異常でないとしたら・・・

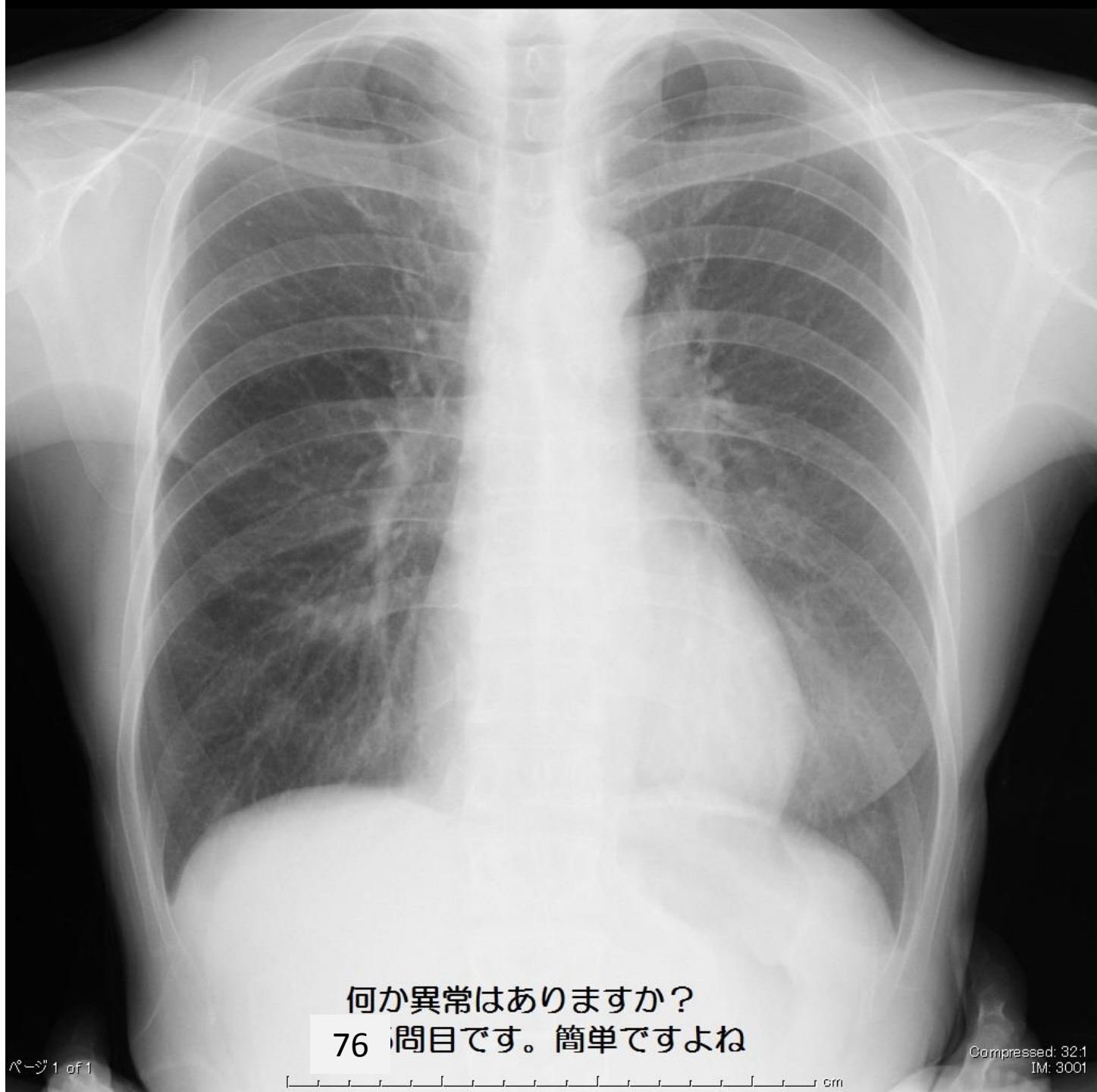


鑑別診断を3つあげてください

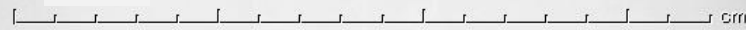


異常所見を表現してください。
診断は？鑑別診断は？

76



何か異常はありますか？
76 問目です。簡単ですよ

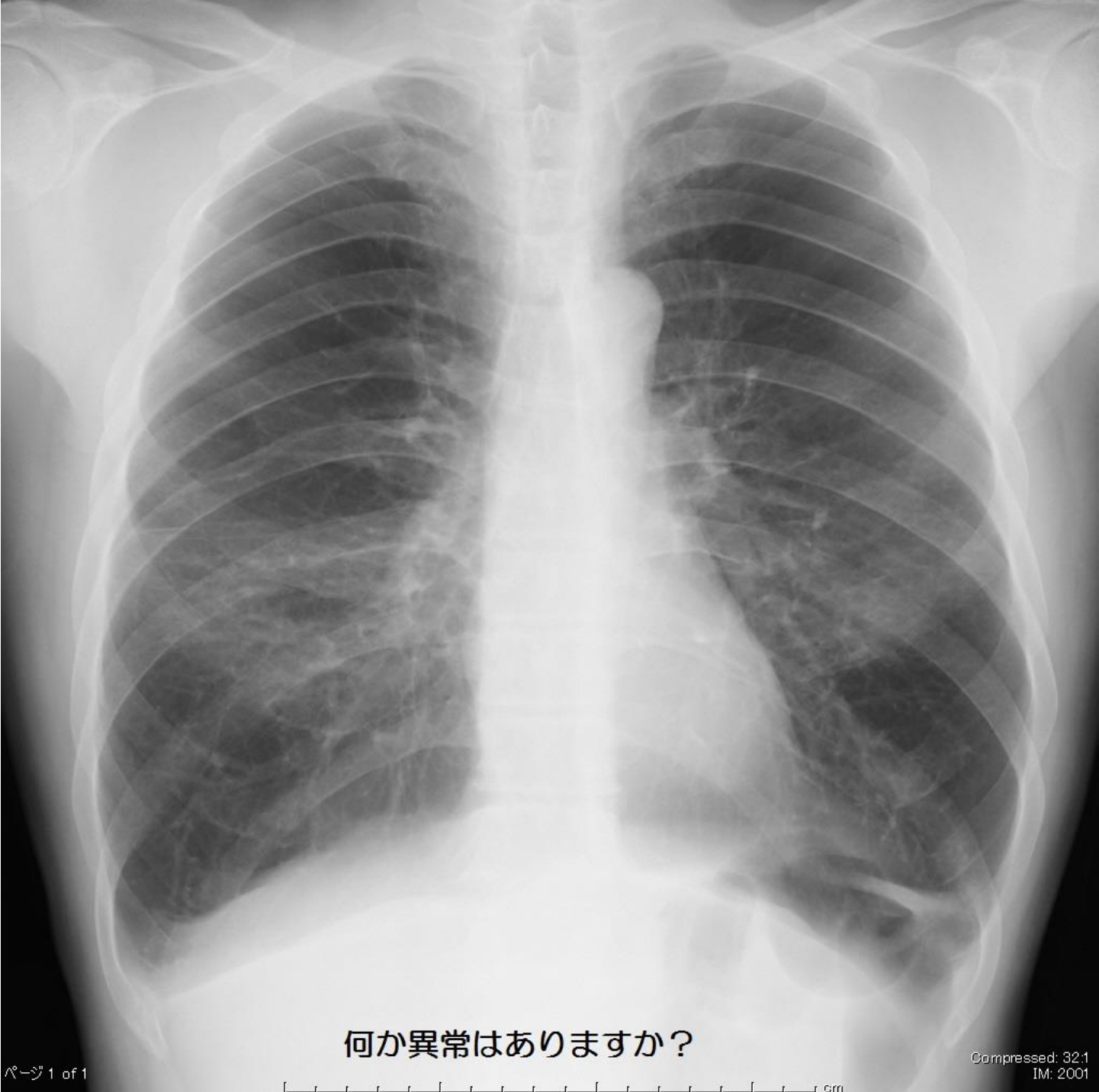




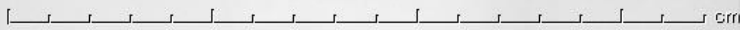
何か異常がありますか。

背臥位

手術の名前は？
異常影をどう表現しますか？
異常影の診断は？
わからなければNo32,56を見てください



何か異常はありますか？



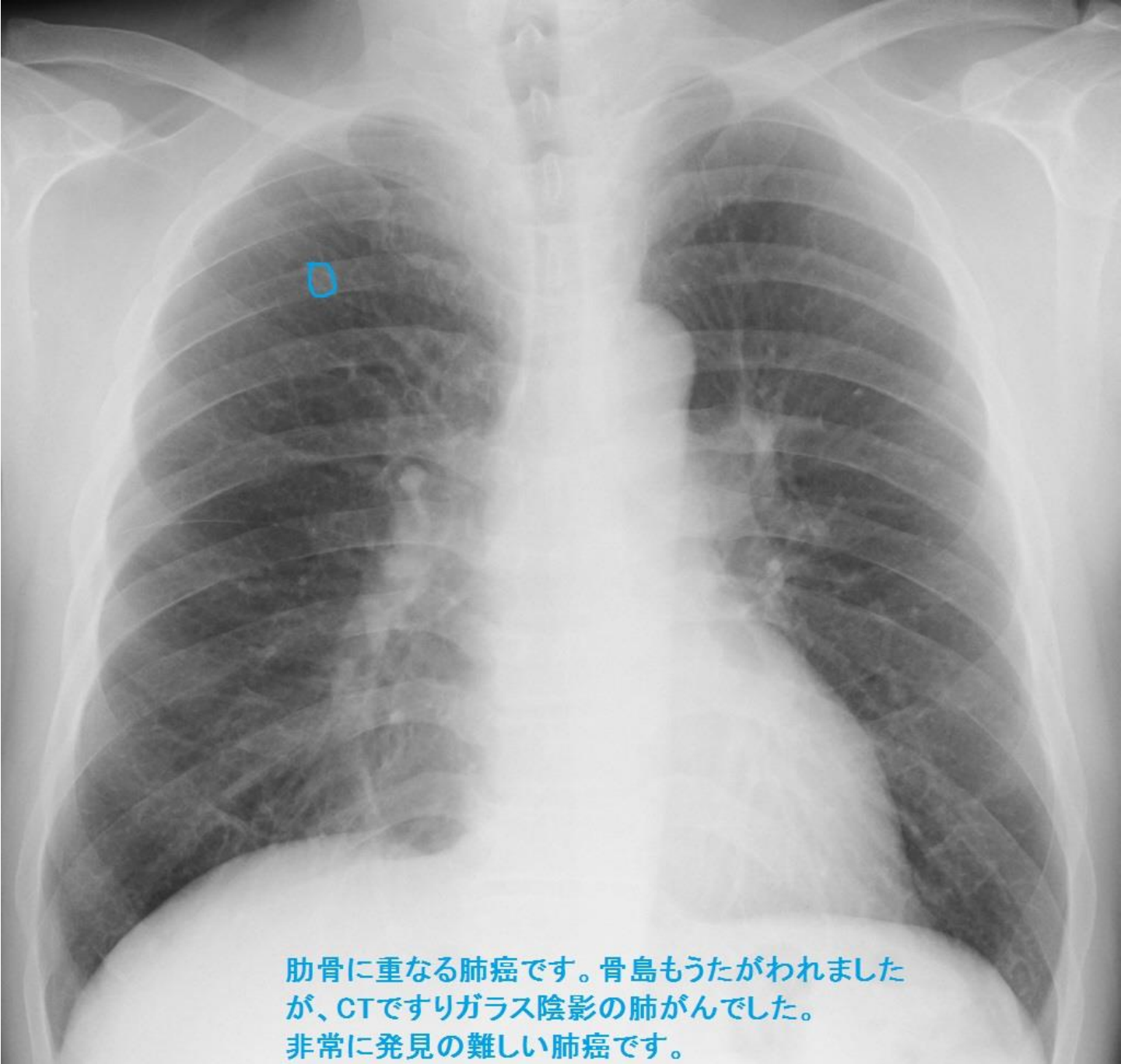


何か異常がありますか。
矢印は何ですか？

第71問～第80問の問題と答え

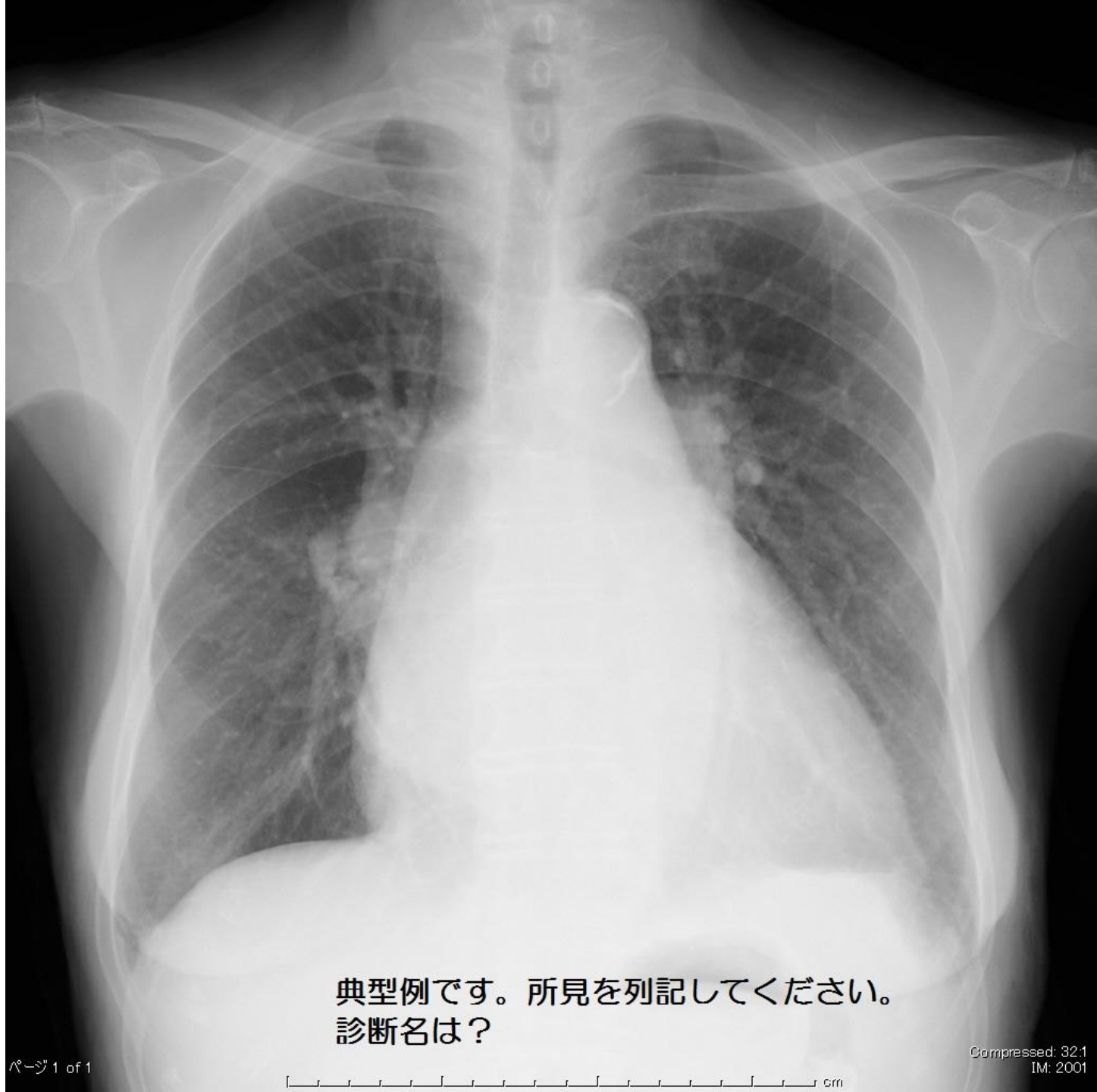


何か異常はありますか？
診断は？

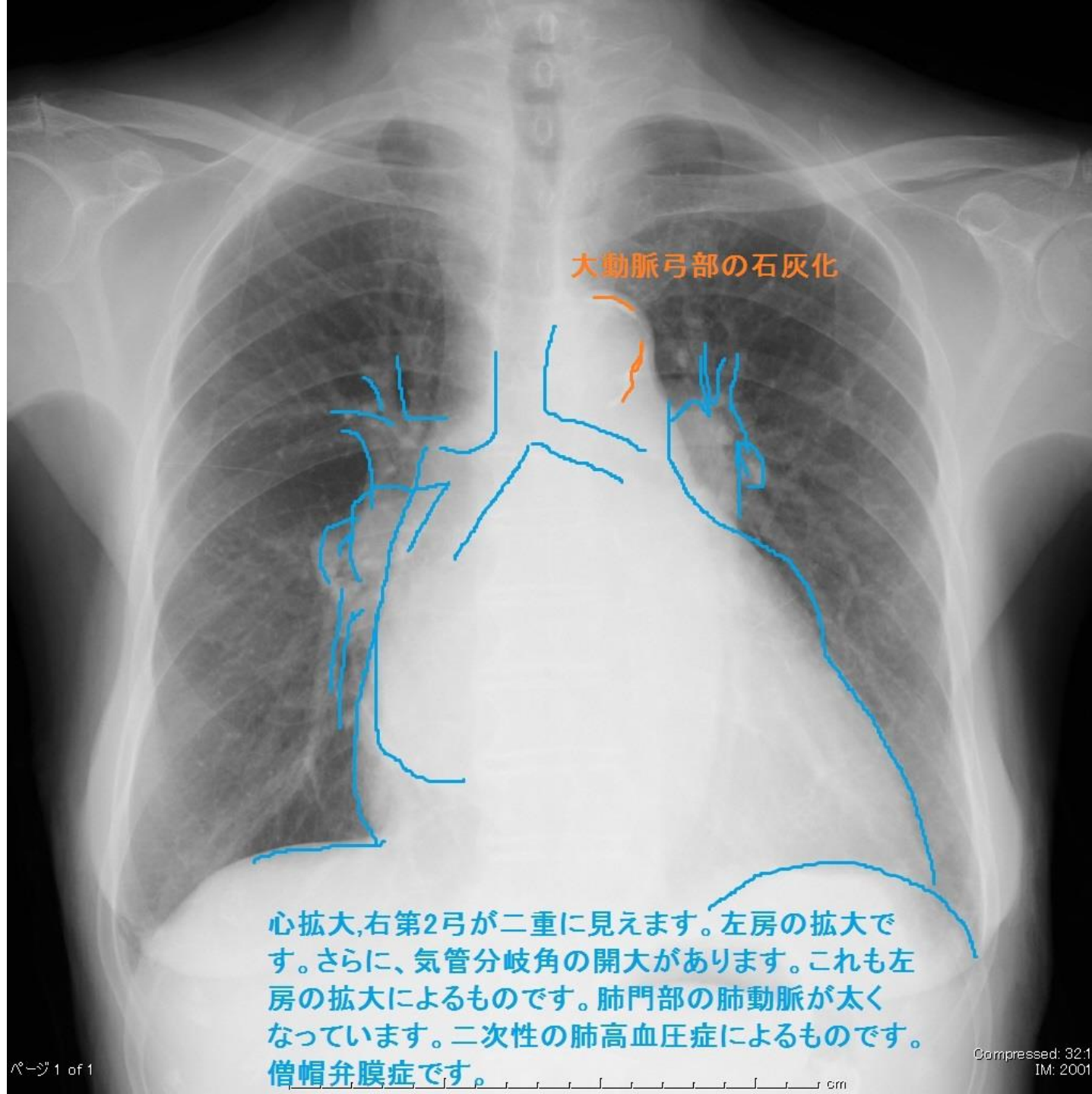


肋骨に重なる肺癌です。骨島もうたがわれましたが、CTですりガラス陰影の肺がんでした。非常に発見の難しい肺癌です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
71	○	d,e	<p>発見の難しい肺癌です。</p> <p>右上肺野第2肋骨前側，第5肋骨後ろ側に重なった部分に1cm以下の濃い結節があります。肋骨の重なった部分，石灰化あるいは骨島も疑われましたが肺癌(腺癌)でした。(No 44, 59, 60 肺癌を発見しにくい，見落としやすい部位をもう一度見てください)</p>



典型例です。所見を列記してください。
診断名は？



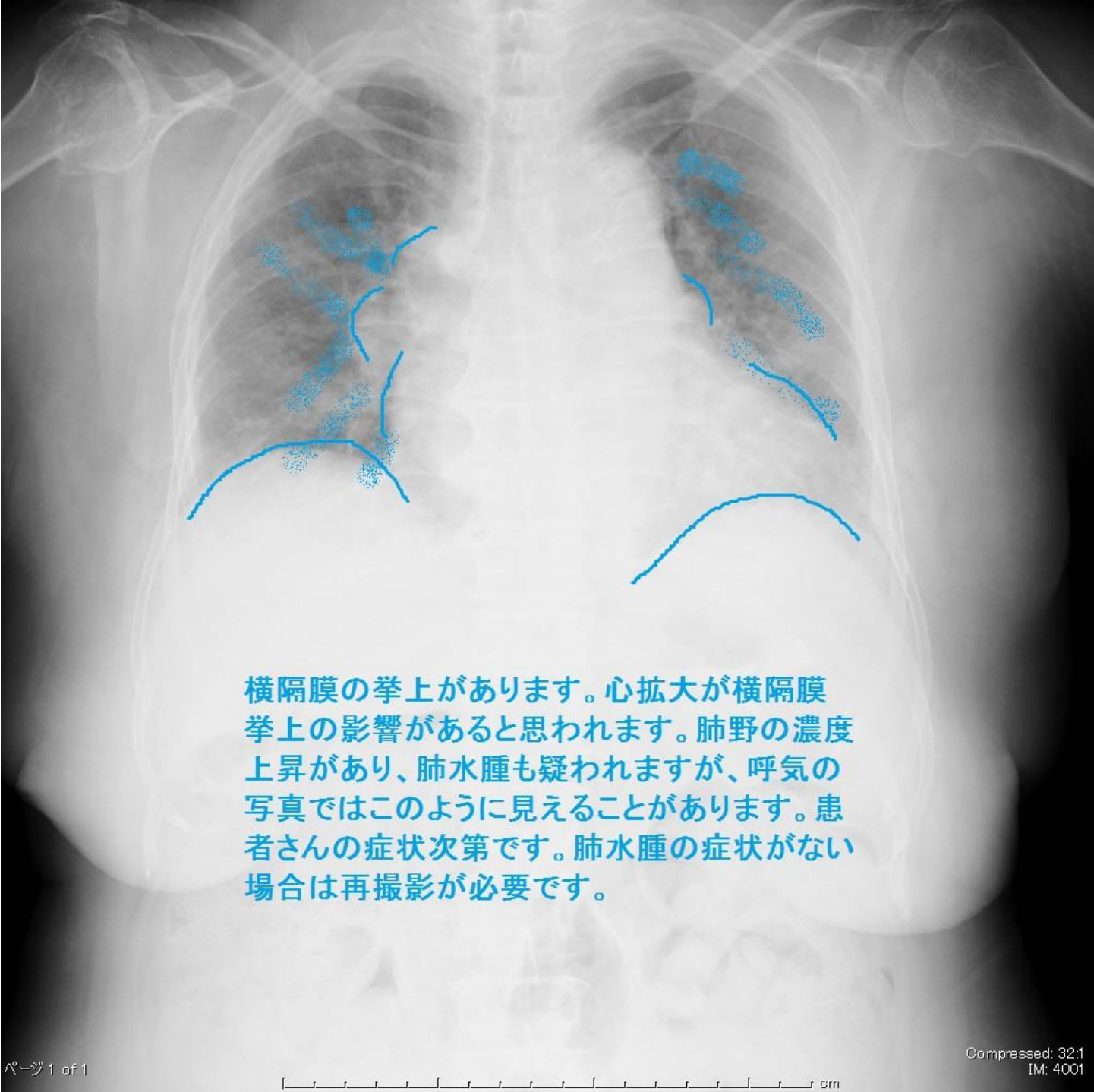
大動脈弓部の石灰化

心拡大,右第2弓が二重に見えます。左房の拡大です。さらに、気管分岐角の開大があります。これも左房の拡大によるものです。肺門部の肺動脈が太くなっています。二次性の肺高血圧症によるものです。僧帽弁膜症です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
72	○	c	<p>僧帽弁膜症です。 心拡大を見たとき、特徴的な心臓の形から診断できる疾患があります。僧帽弁膜症もその一つです。左房の拡大があれば僧房弁膜症です。左房の拡大があると、右第2弓が二重に見えます。左房拡張により、左主気管支が上方に偏位し気管分岐角(約70度 右約25度 左約45度)が拡大します。また、左第3弓の突出を認めます。</p>

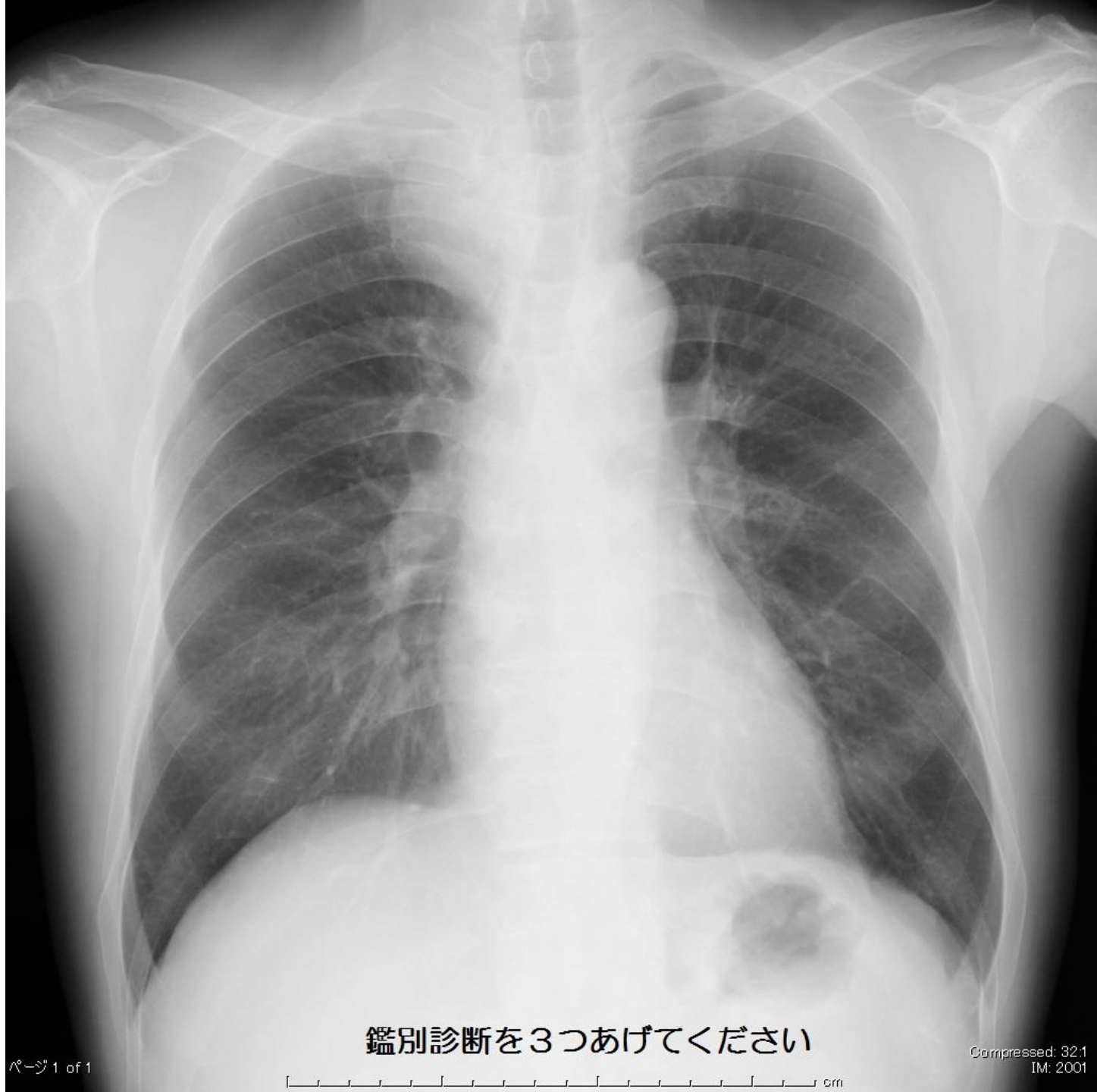


異常ですか？
診断は？
異常でないとしたら・・・

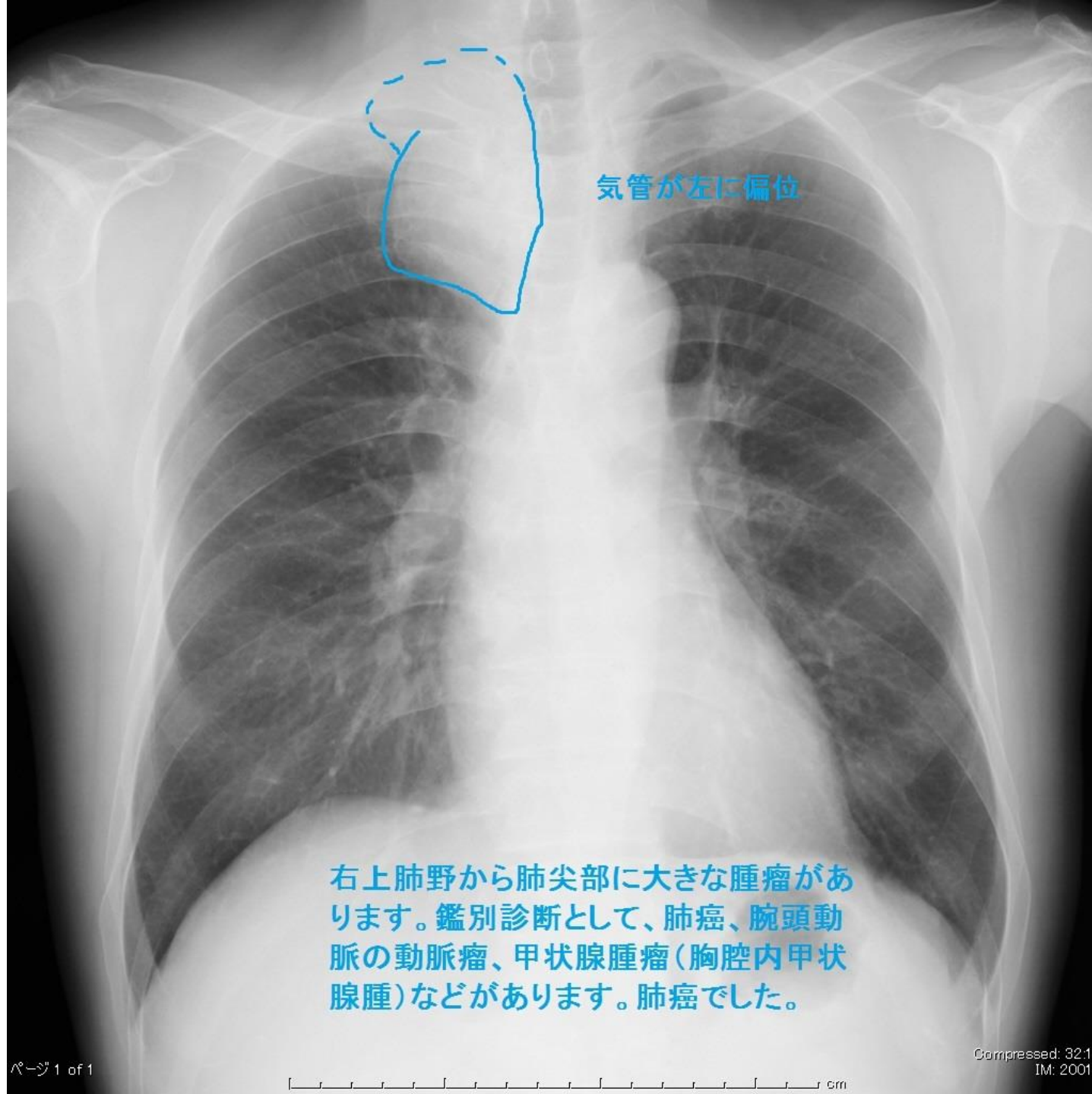


横隔膜の挙上があります。心拡大が横隔膜
挙上の影響があると思われます。肺野の濃度
上昇があり、肺水腫も疑われますが、呼気の
写真ではこのように見ることがあります。患
者さんの症状次第です。肺水腫の症状がない
場合は再撮影が必要です。

番号	○ 要 精査	区分	<p style="text-align: center;">所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っているほしい事項です)</p>
73	○	c	<p>横隔膜の挙上があると両肺に淡い浸潤影をうたがわせるような濃度上昇が全体に見られます。肺水腫，過敏性肺臓炎，急性間質性肺炎などの可能性もあります。呼気で撮影された時もこのような陰影になることを知っておかねばなりません。患者さんの症状とあわないときには，再度ちゃんとした吸気で撮影して見る必要があります。</p>



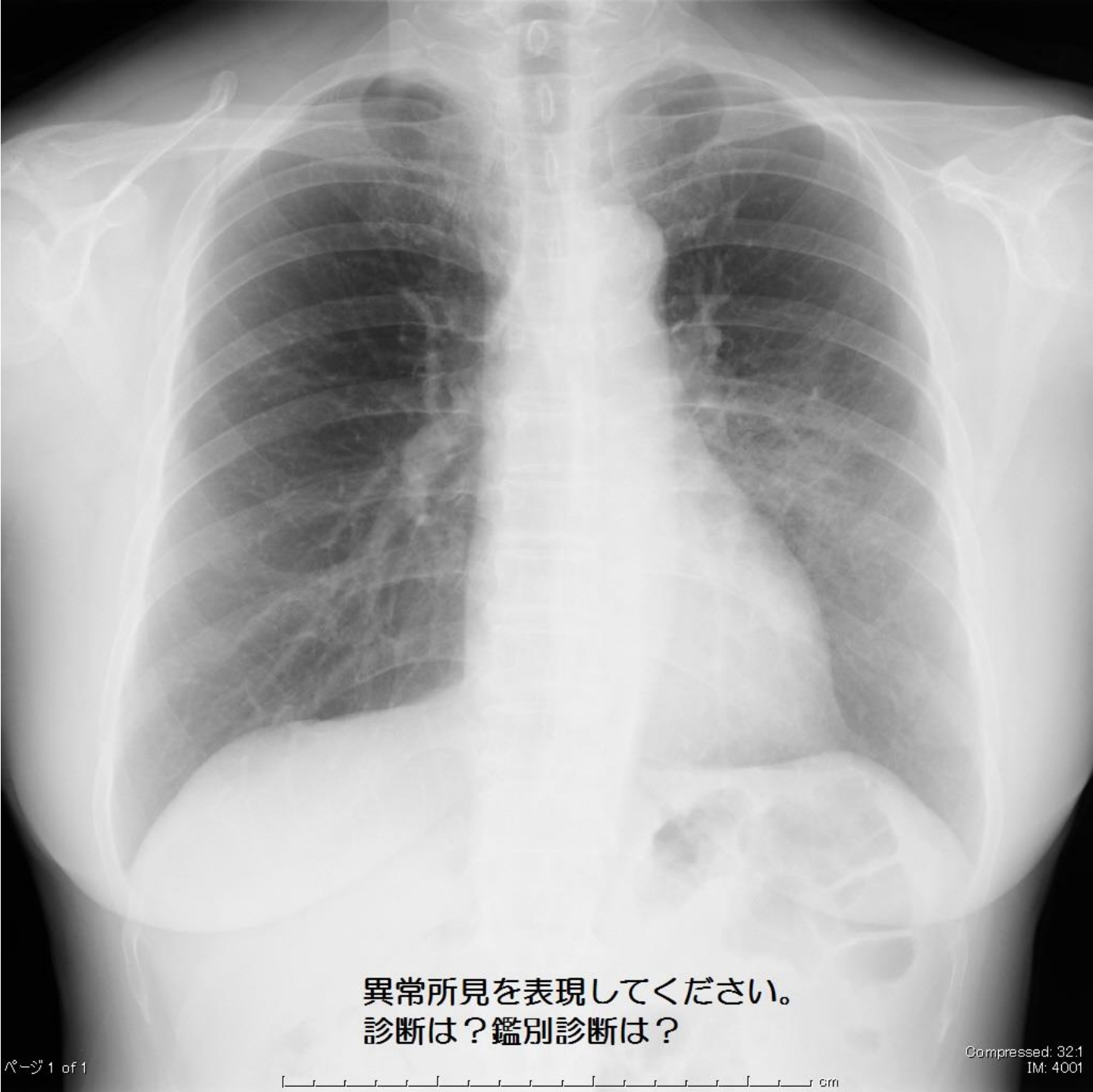
鑑別診断を3つあげてください



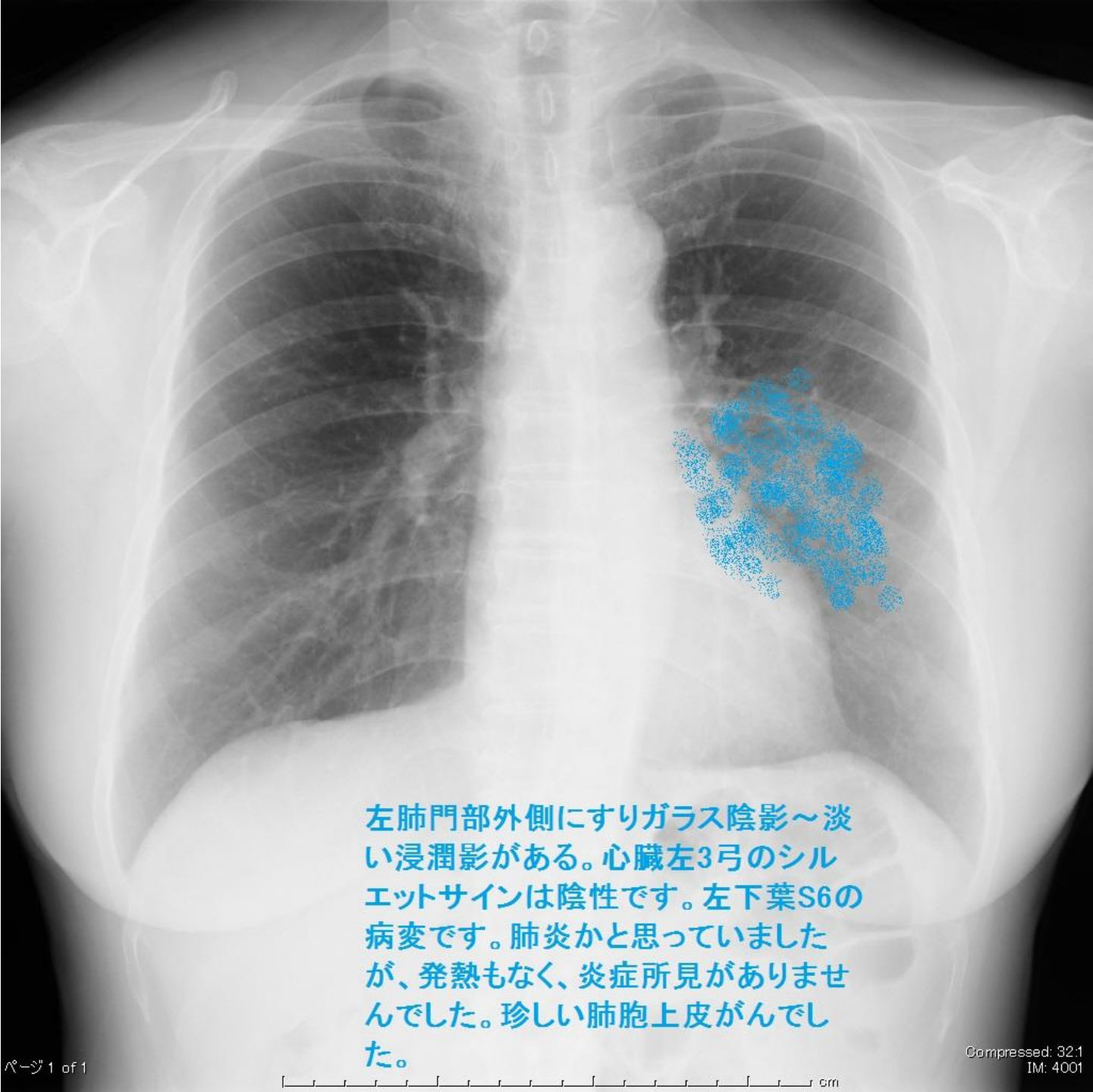
気管が左に偏位

右上肺野から肺尖部に大きな腫瘍があります。鑑別診断として、肺癌、腕頭動脈の動脈瘤、甲状腺腫瘍(胸腔内甲状腺腫)などがあります。肺癌でした。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
74	○	e	肺癌です。 右上葉内側に大きな腫瘍があります。鑑別診断として腕頭動脈の動脈瘤、縦隔腫瘍(胸郭内甲状腺腫)などがあがります。



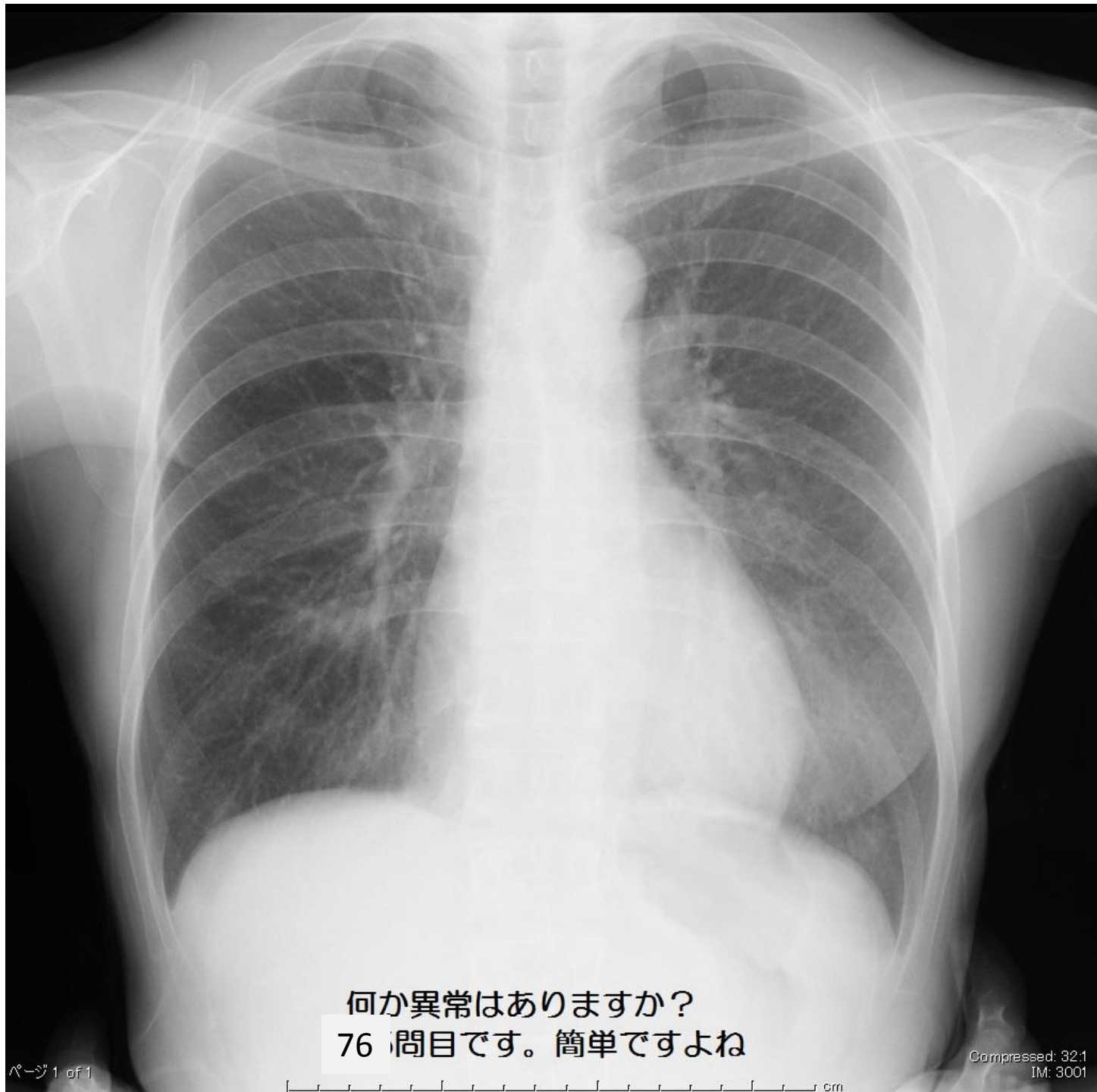
異常所見を表現してください。
診断は？鑑別診断は？



左肺門部外側にすりガラス陰影～淡い浸潤影がある。心臓左3弓のシルエットサインは陰性です。左下葉S6の病変です。肺炎かと思っていましたが、発熱もなく、炎症所見がありませんでした。珍しい肺胞上皮がんでした。

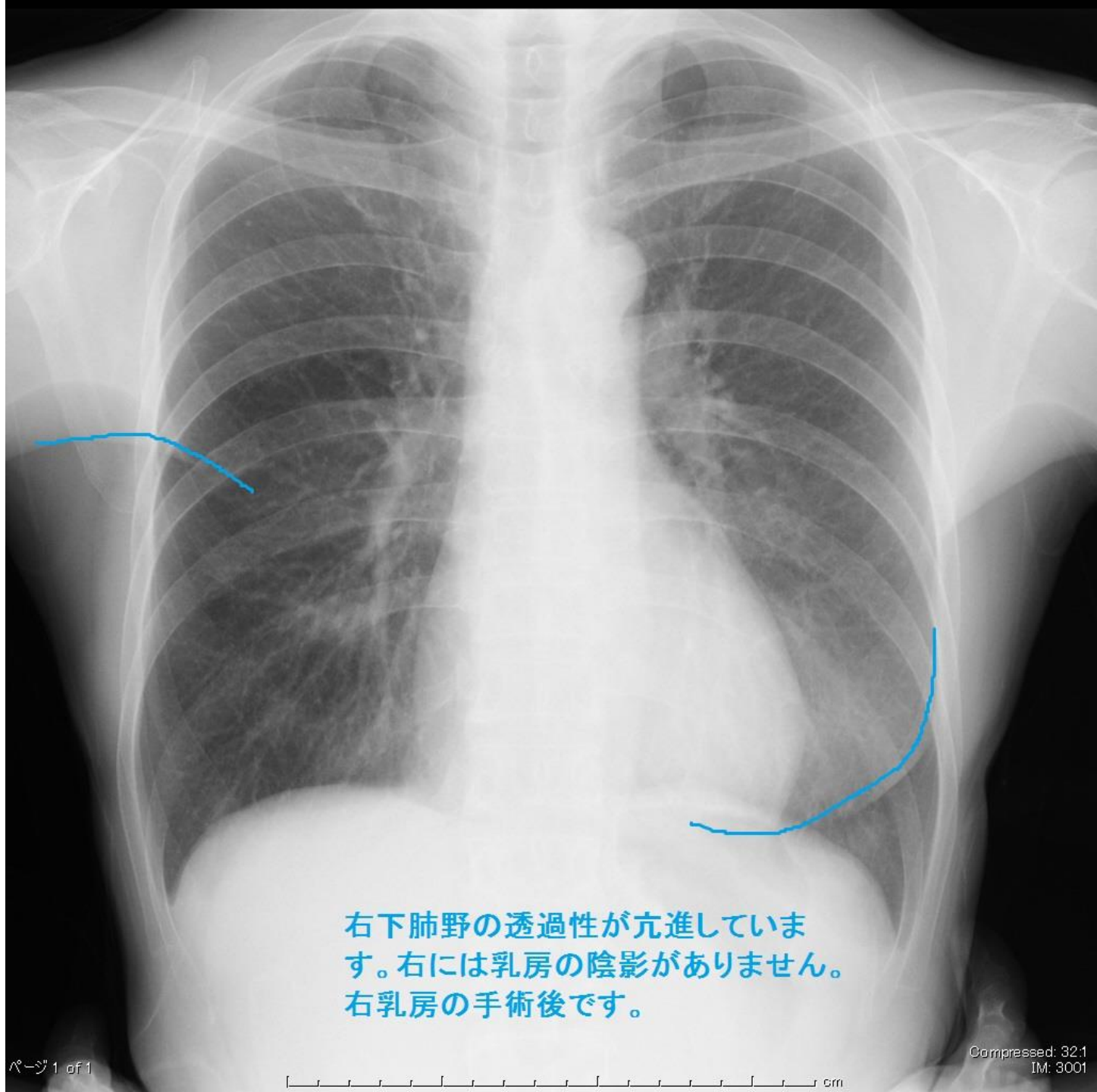
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
75	○	e	<p>珍しい細気管支肺胞上皮癌です。 左肺門の外側に淡い浸潤影があります。すりガラス濃度上昇といってもよいぐらいです。左第3弓のシルエットサインは陰性です。ただ陰影が淡い場合、舌区に病変があってもシルエットサインは陰性になります。心臓の後ろにも陰影があります、下葉S6の肺炎をうたがいました。炎症所見に乏しく、肺炎らしくありませんでした。精査の結果、肺炎のような陰影を示すことが特徴の細気管支肺胞上皮癌でした。</p>

76



何か異常はありますか？
76 問目です。簡単ですよ





右下肺野の透過性が亢進しています。右には乳房の陰影がありません。右乳房の手術後です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
76		b	<p>軽微な所見です。右乳房手術後の症例です。 左右の肺の透過性に差があります。このような場合どちらが異常なのか判断する必要があります。片肺の透過性が亢進している場合、大胸筋の先天性欠如のPoland症候群、幼少時の重症肺感染症による片肺の透過性亢進を示すSwyer-James症候群があります。</p>

77



何か異常がありますか。



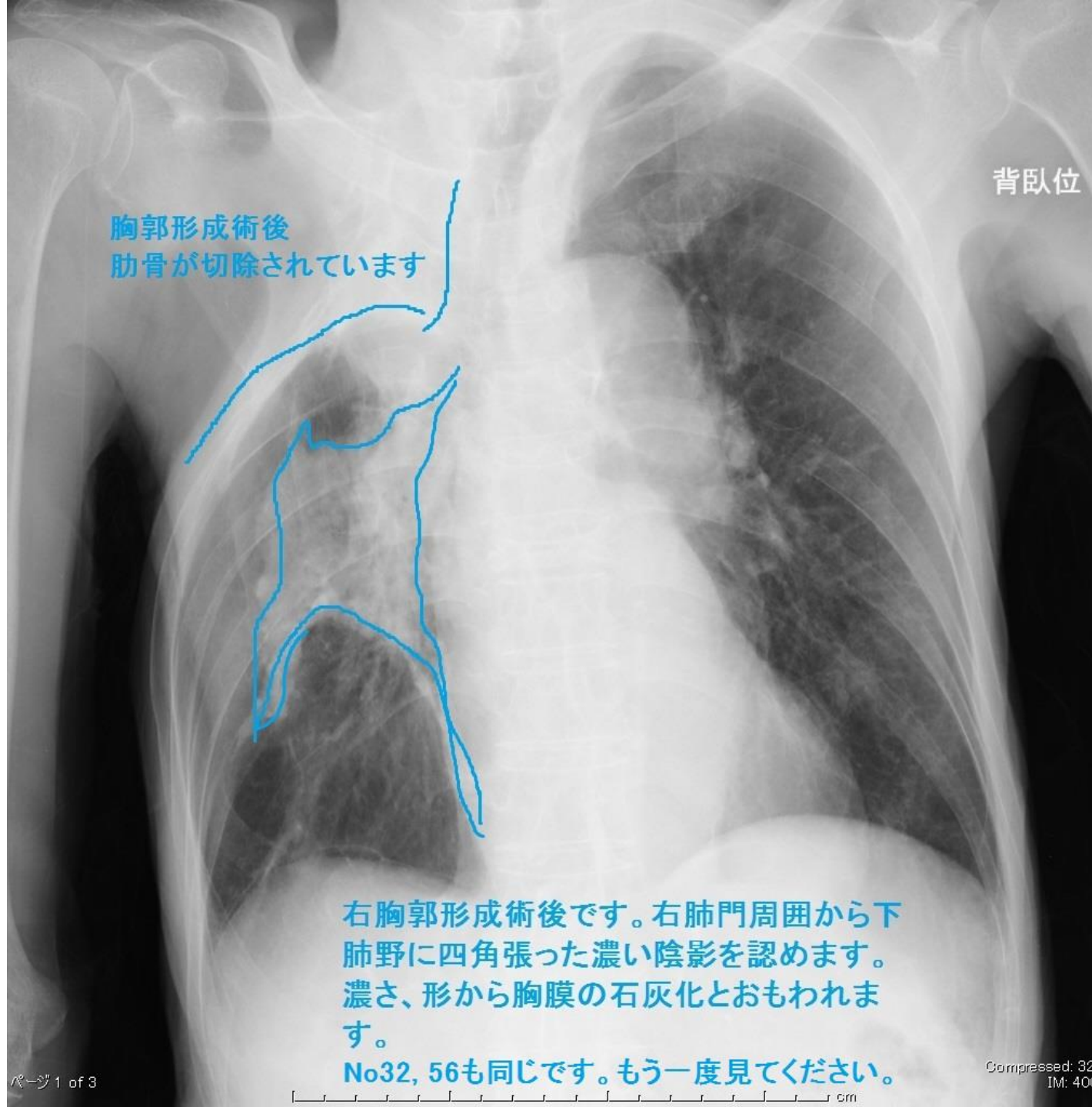
異常ありません

正常です

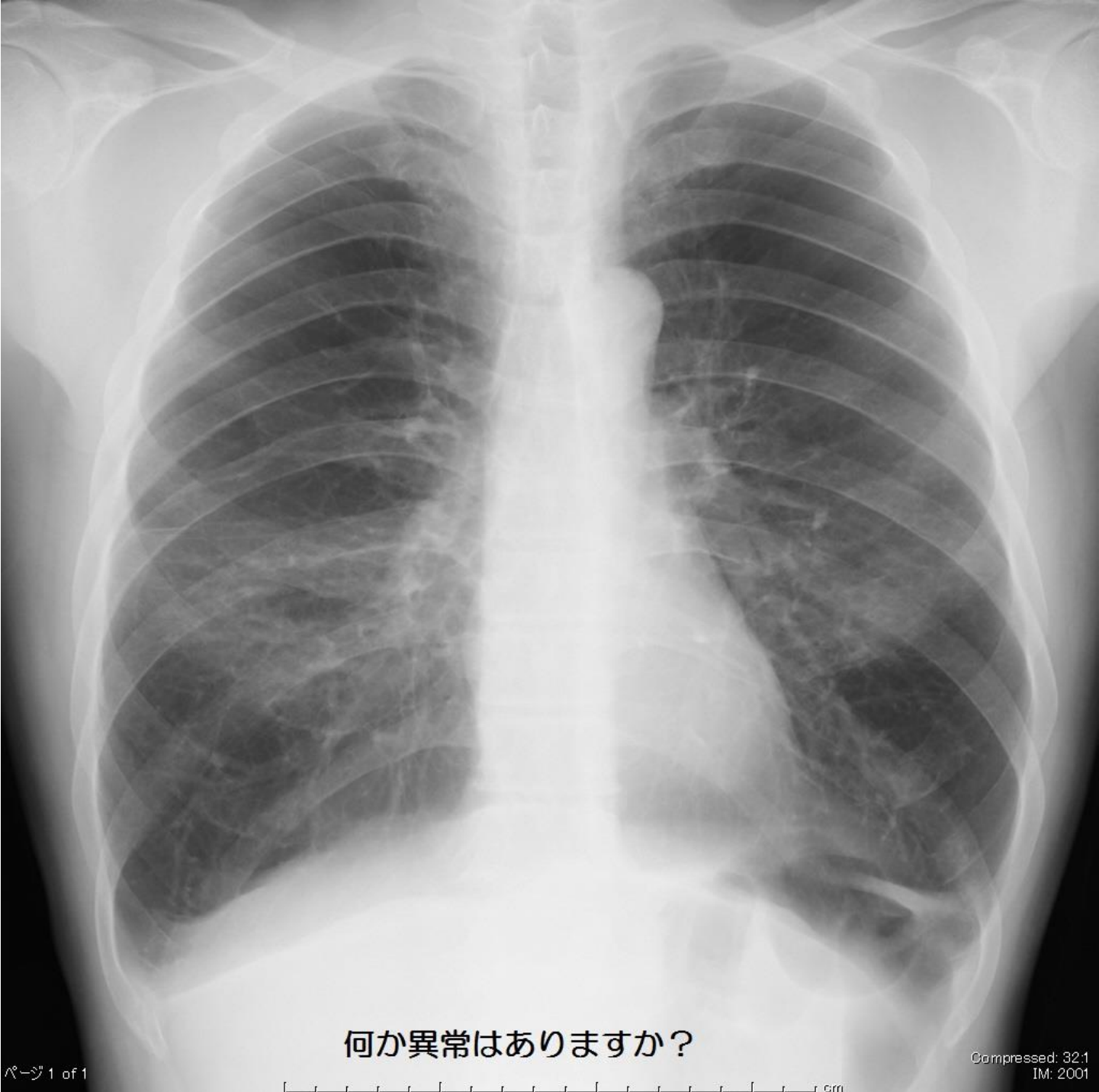
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
77		a	異常ありません

背臥位

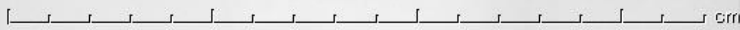
手術の名前は？
異常影をどう表現しますか？
異常影の診断は？
わからなければNo32,56を見てください

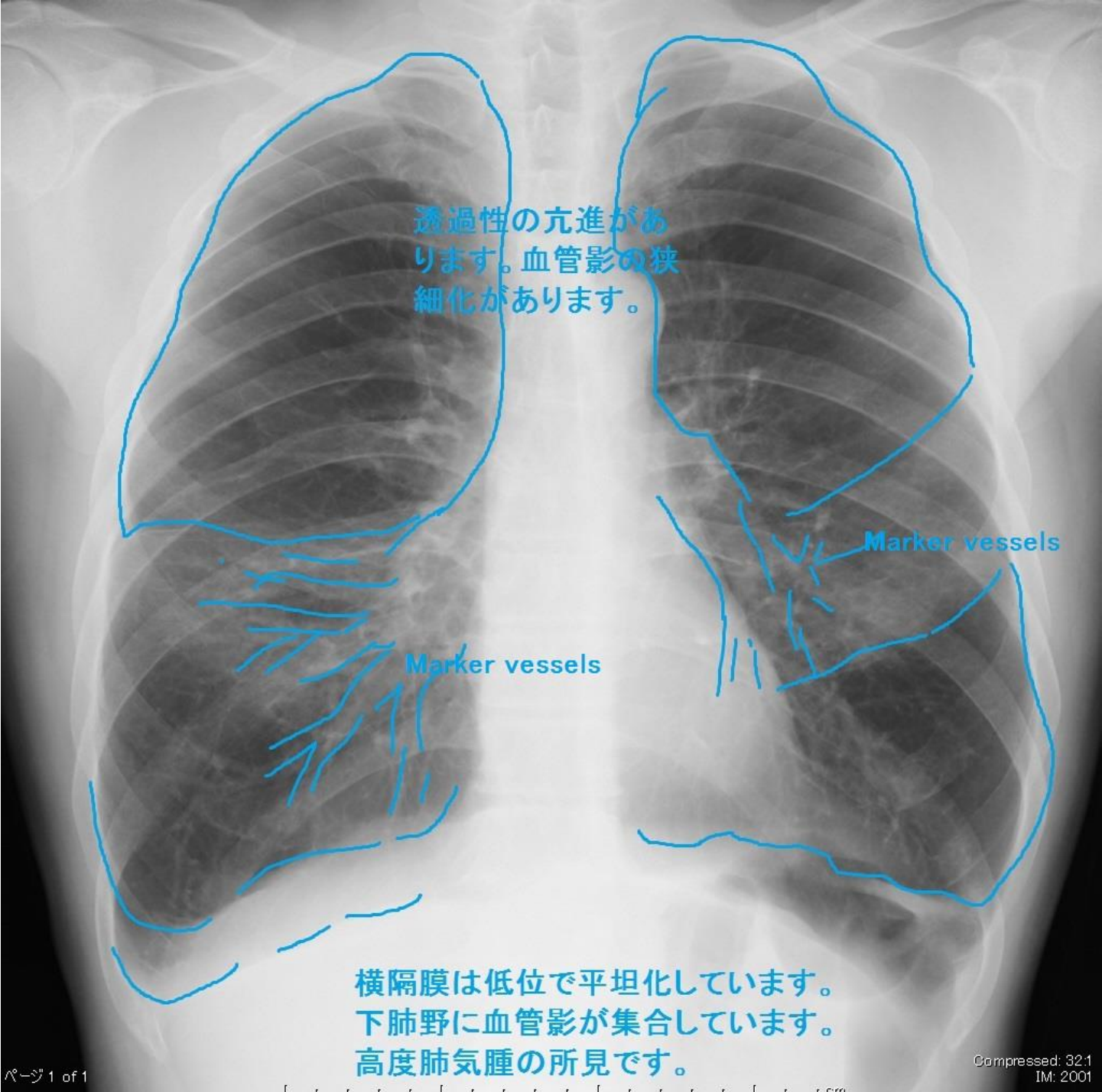


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
78		b	<p>右の胸郭形成手術が行われています。(昔の結核の治療です。ろっ骨切除により肺を虚脱させ空洞をつぶすのが目的です。)。右中肺野には四角形をした濃い陰影があります。形、濃度から胸膜の石灰化とわかります。(No 32, 56を参照してください)陳旧性結核性胸膜炎です。</p>



何か異常はありますか？

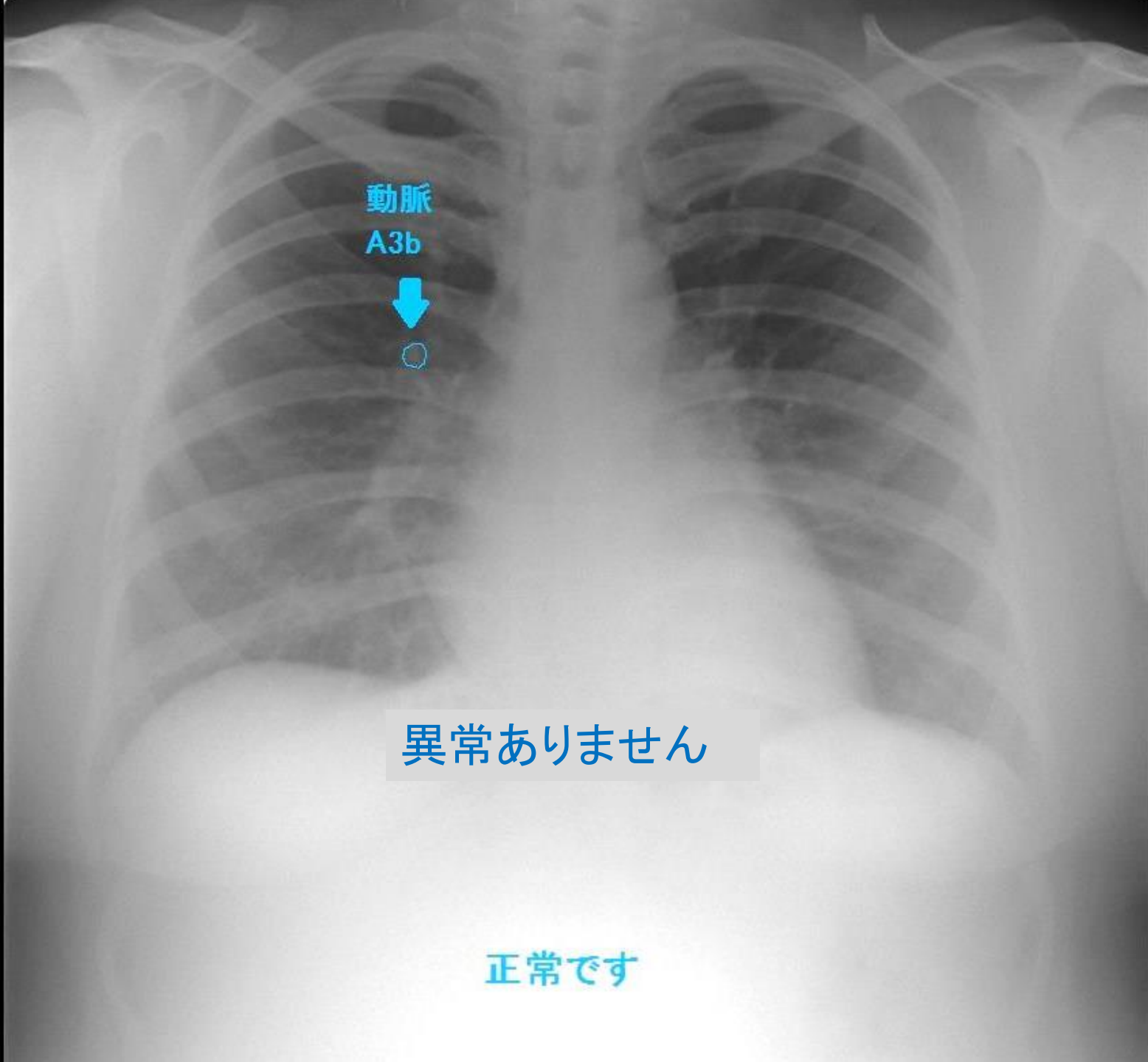




番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
79	○	d	<p>高度肺気腫です。 横隔膜低位，平坦化，両側上肺野の透過性の 亢進があります。上肺野の血管影の狭細化も高 度です。両側肺底部の透過性の亢進もあります。 (No 7を参照ください) Marker vesselsも見らま す。</p>



何か異常がありますか。
矢印は何ですか？



動脈
A3b

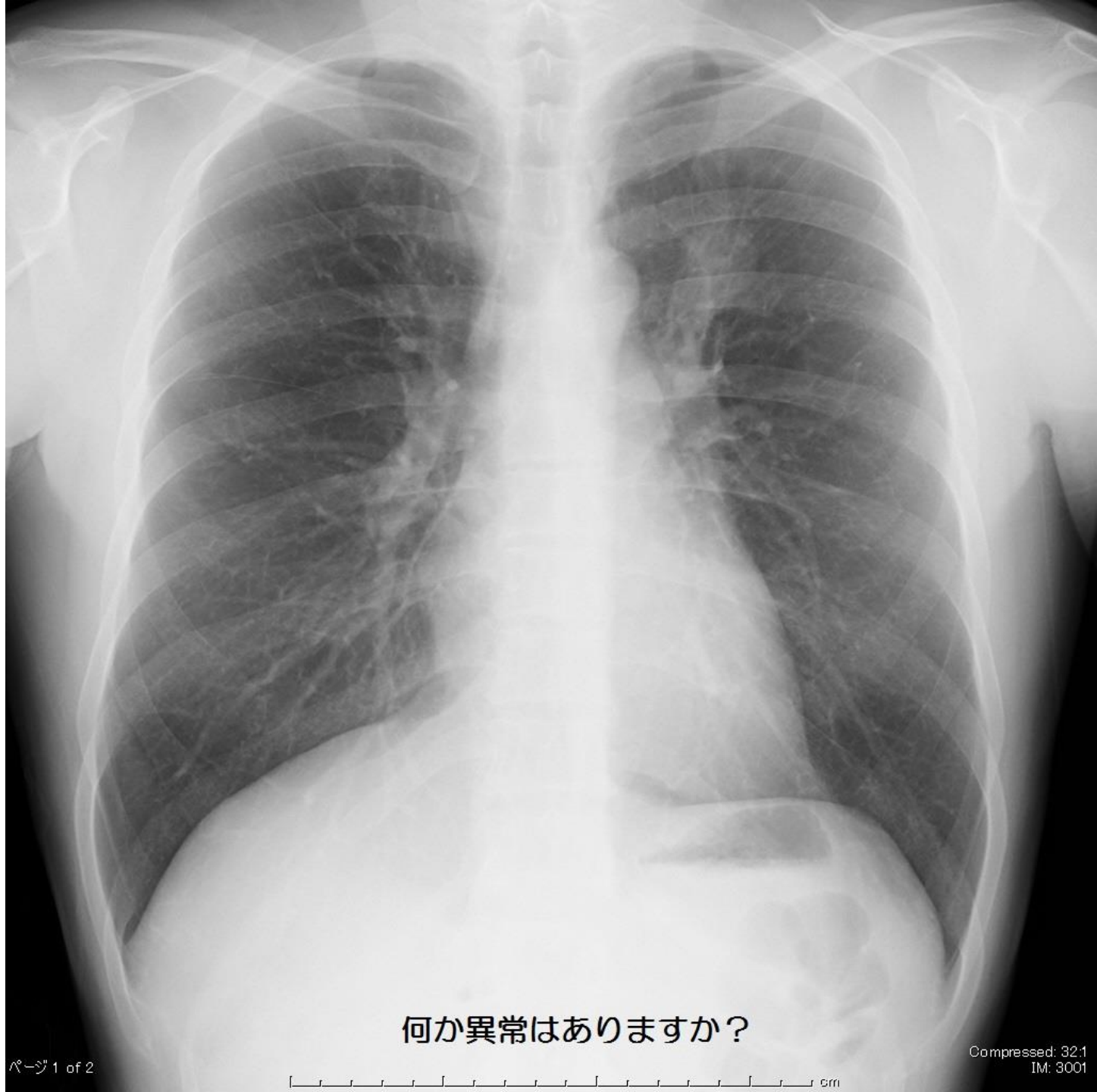


異常ありません

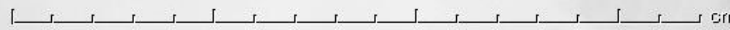
正常です

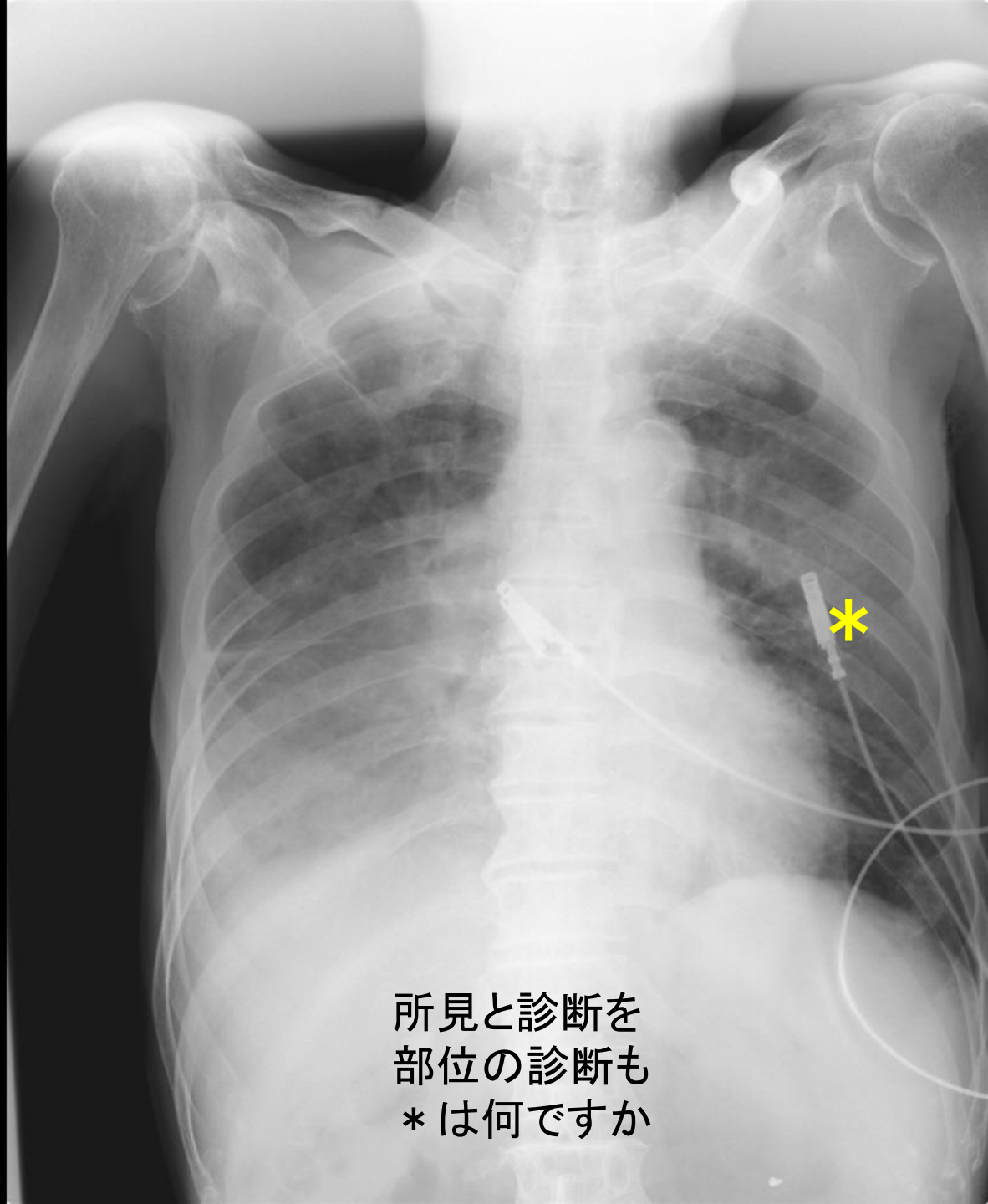
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
80		a	<p>異常ありません。 両側下肺野には乳腺のため濃度上昇があります。すりガラス陰影ではありません。「すりガラス様にみえる」は構いませんが、「すりガラス陰影」と言っはなりません。「乳腺の重なりによる濃度上昇を認めます」というのが正しい言い方です。</p>

第81問～第90問の問題

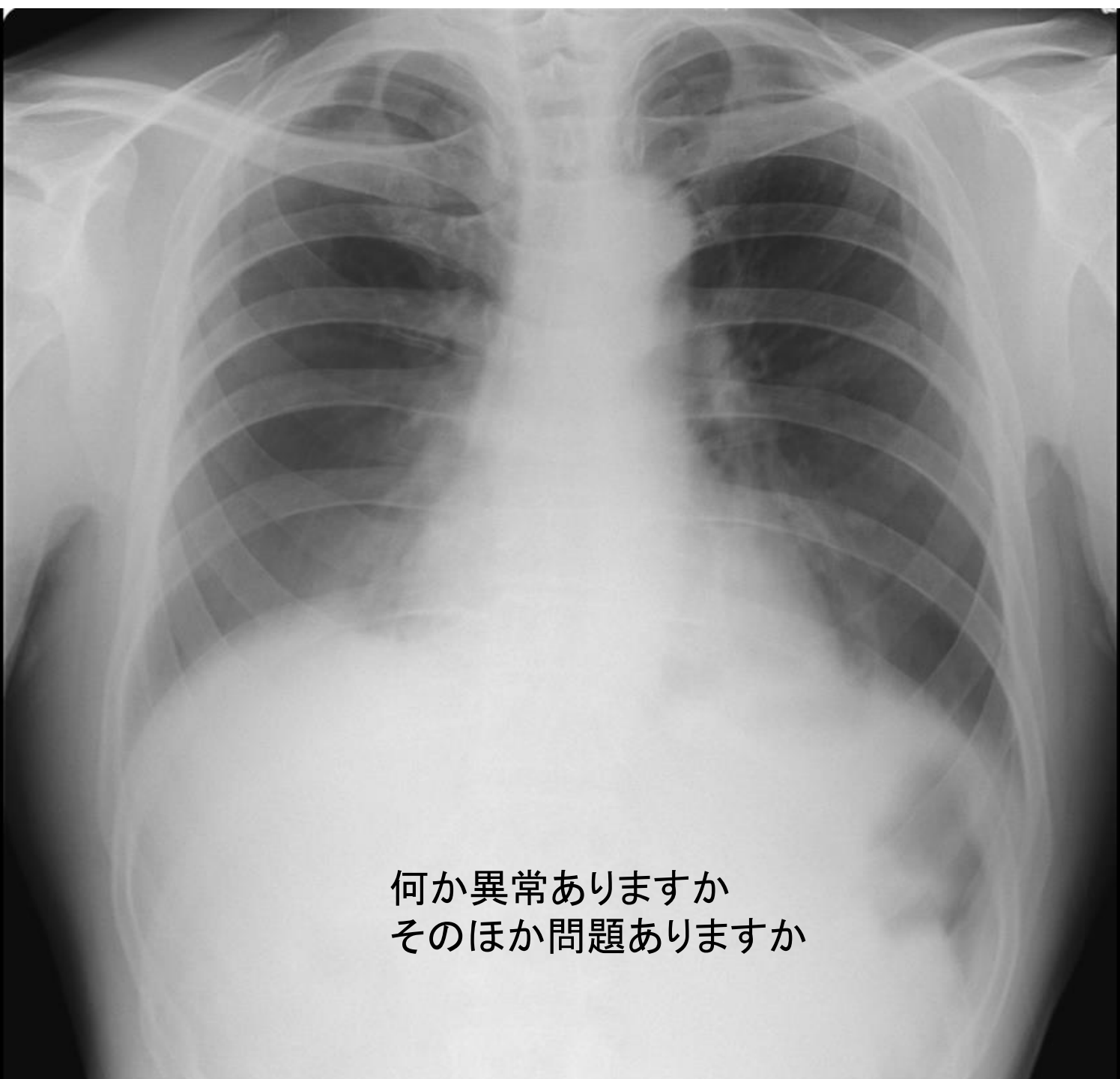


何か異常はありますか？





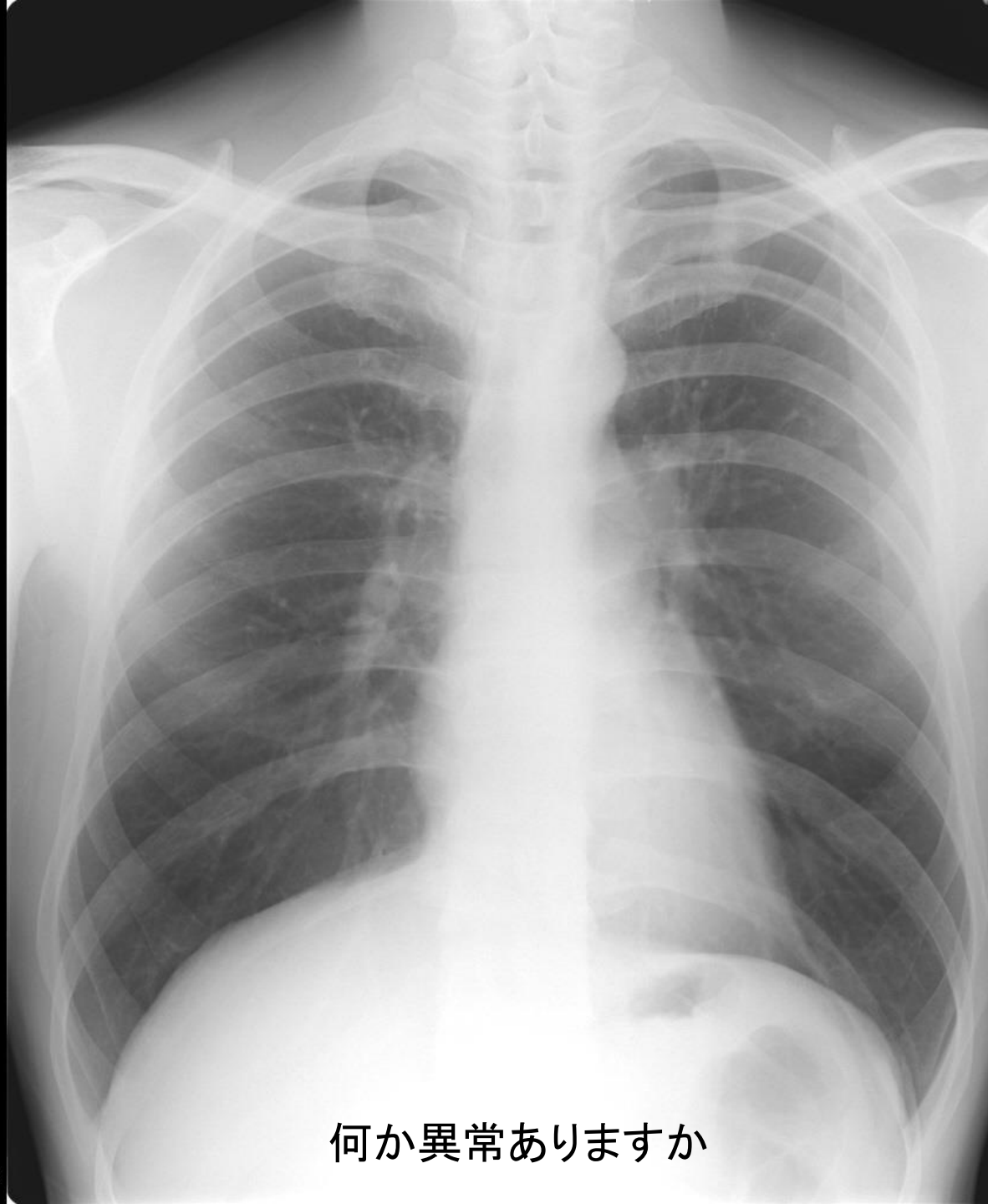
所見と診断を
部位の診断も
*は何ですか



何か異常ありますか
そのほか問題ありますか



何か異常ありますか



何か異常ありますか

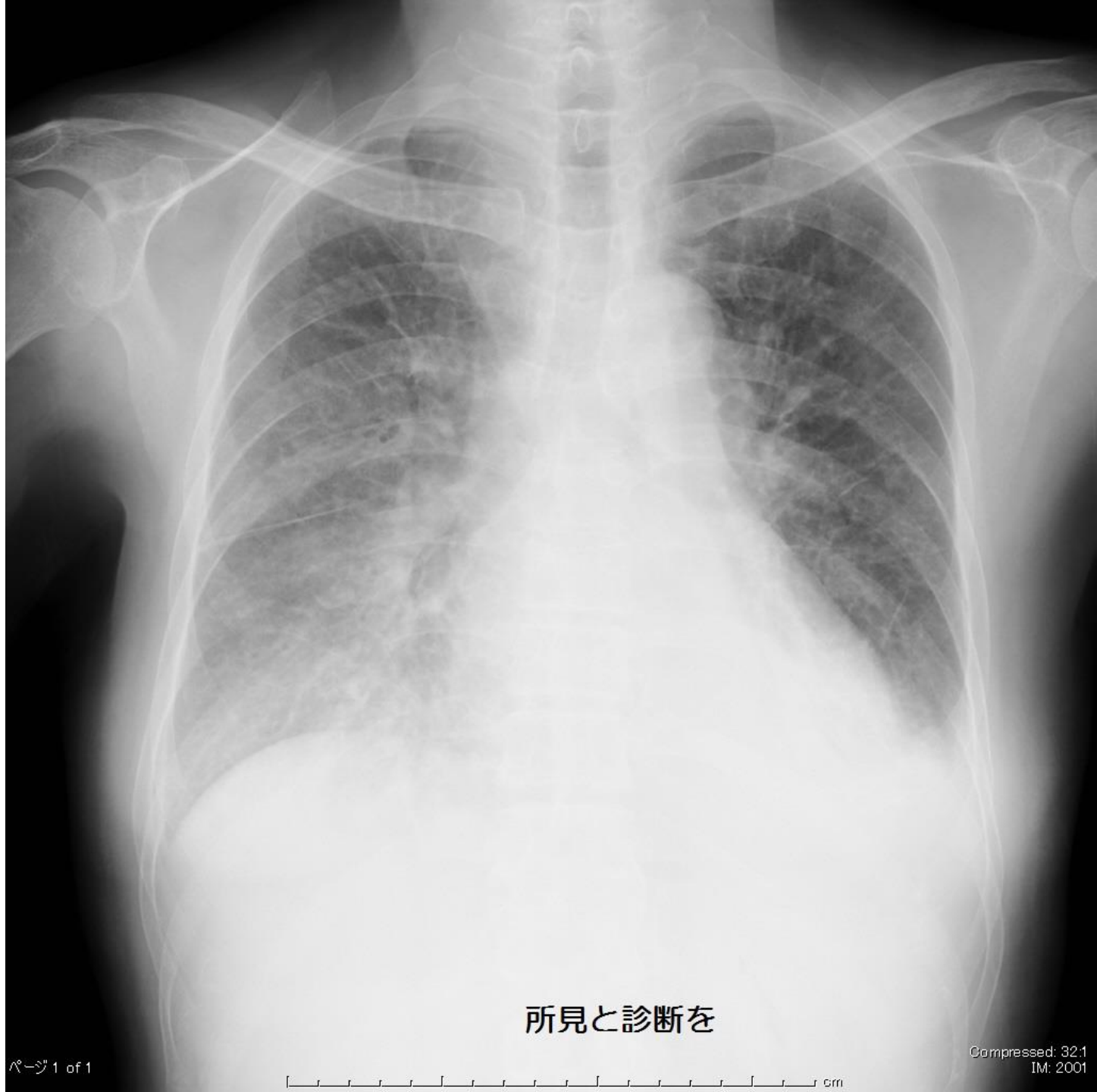


何か異常はありますか？
何かほかに問題ありますか？

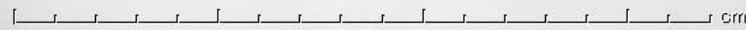
87

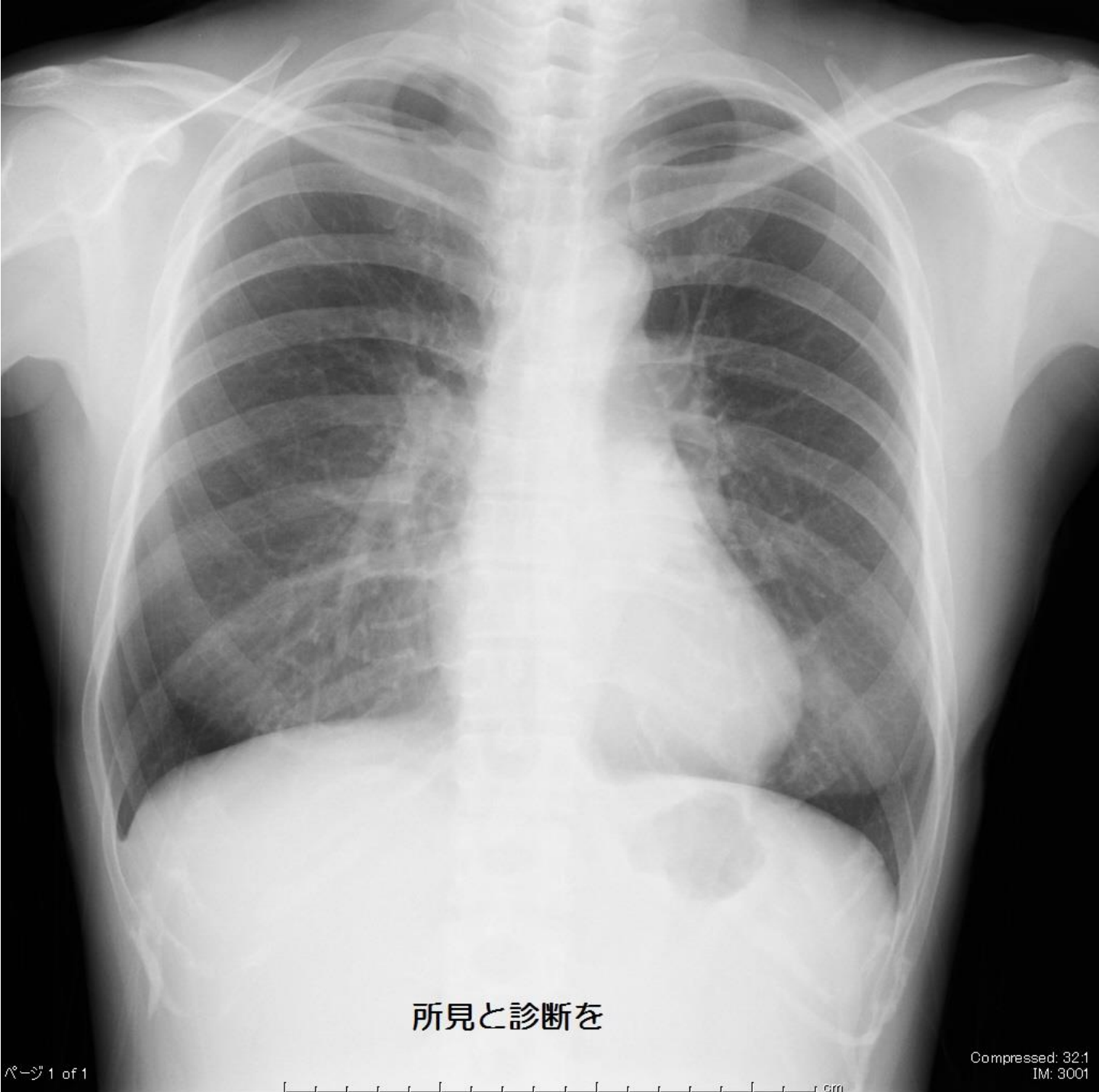


何か異常ありますか



所見と診断を





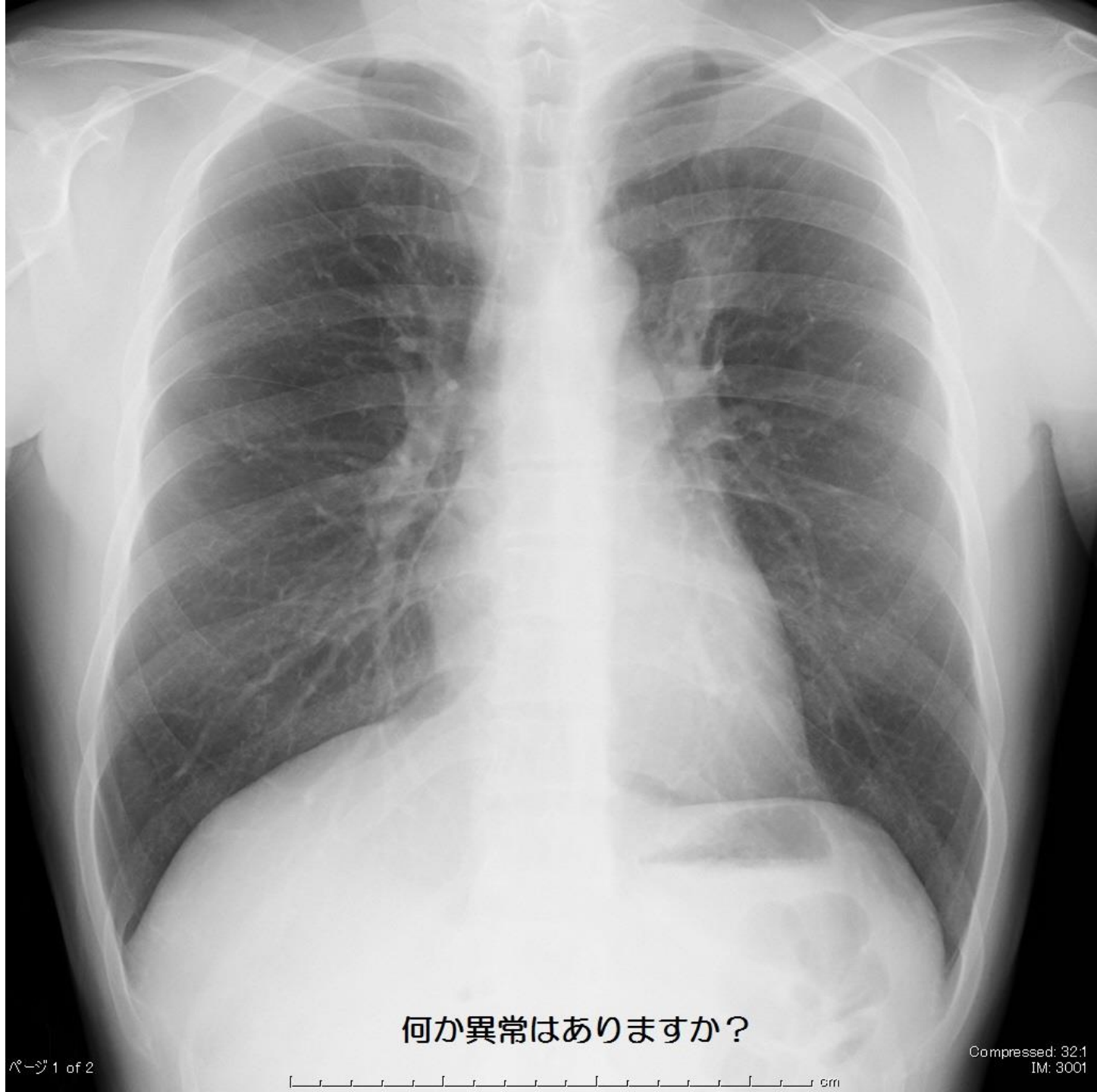
所見と診断を

90



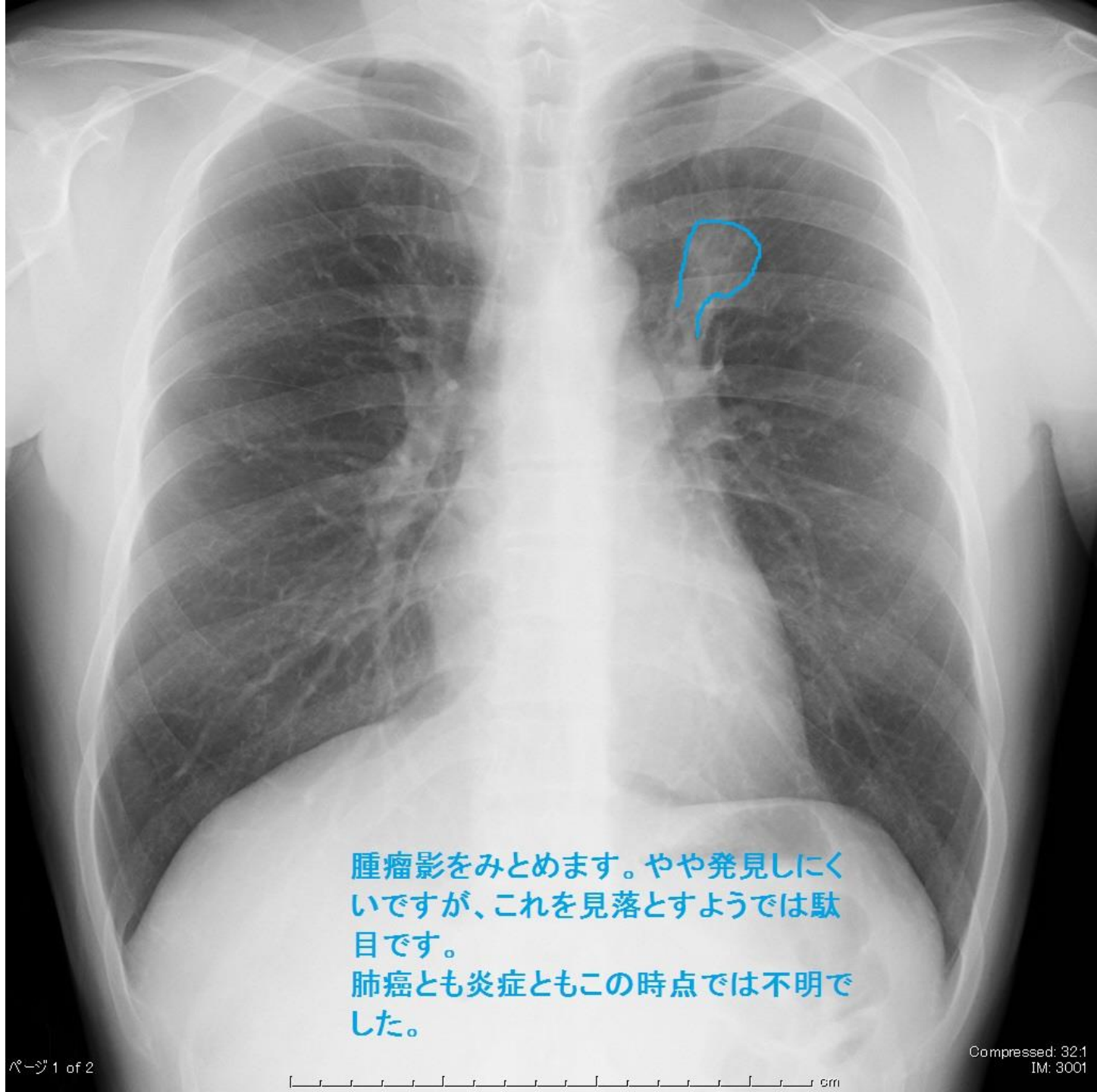
何か異常ありますか

第81問～第90問の問題と答え



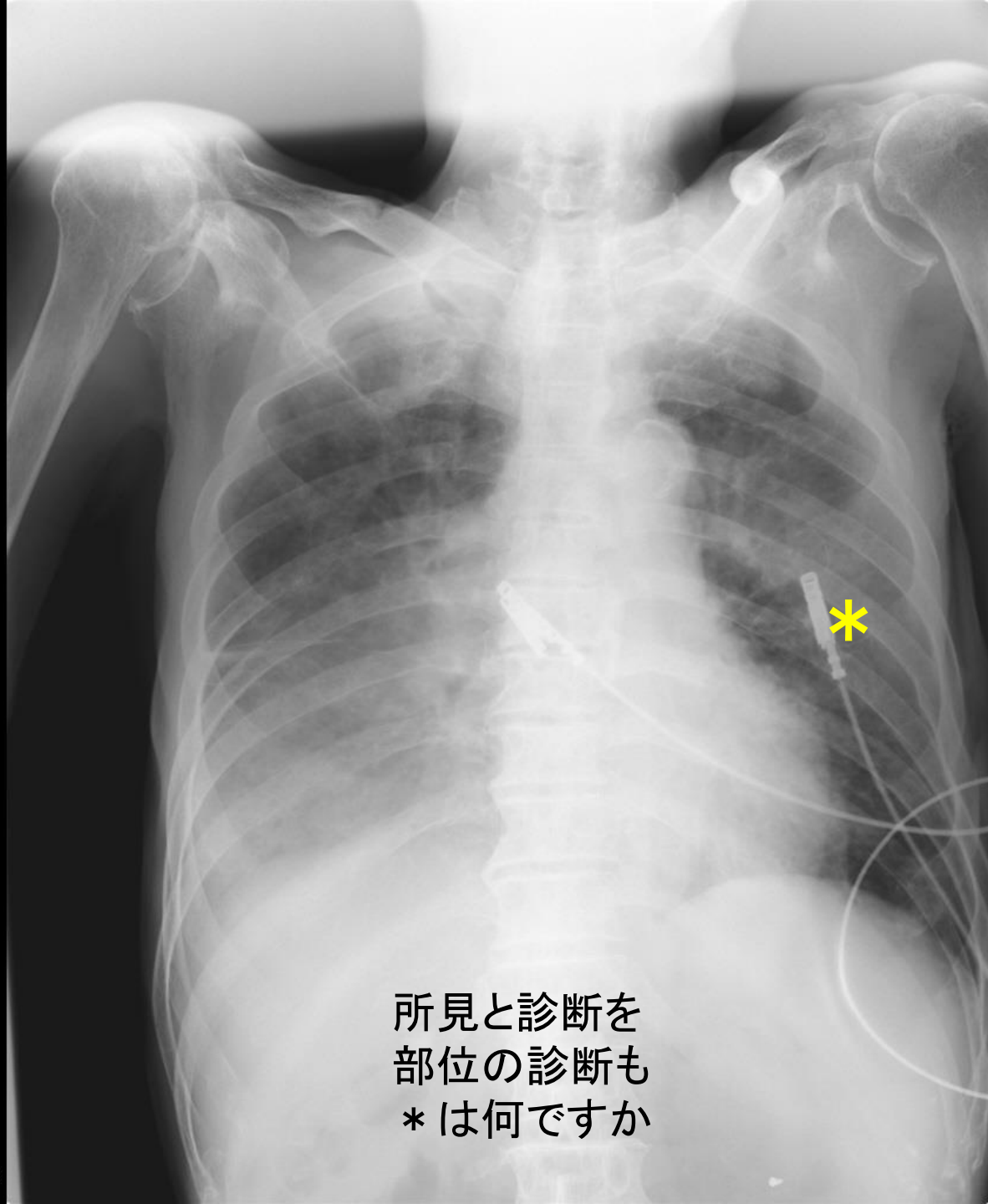
何か異常はありますか？



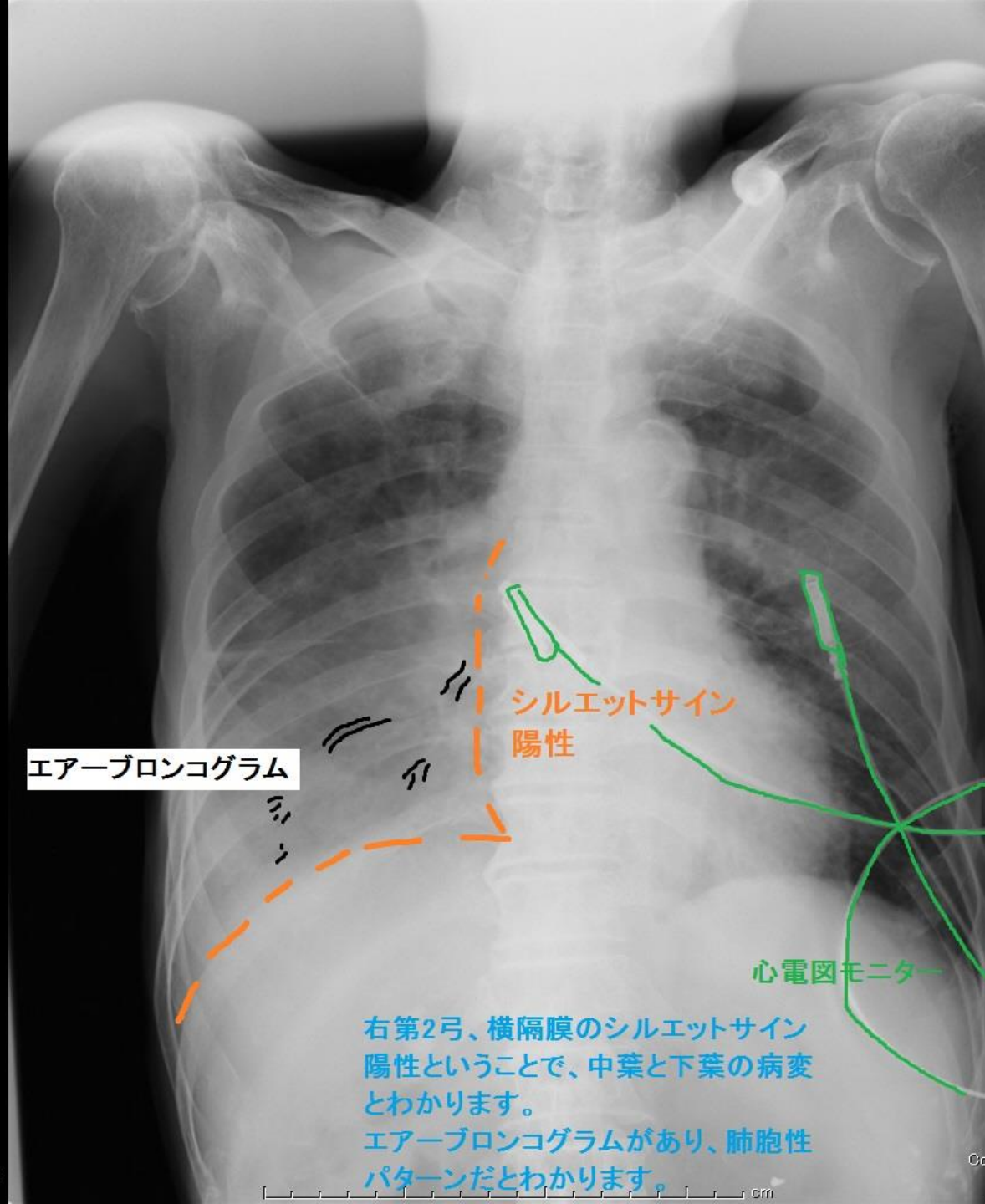


腫瘍影をみとめます。やや発見しにくいですが、これを見落とすようでは駄目です。
肺癌とも炎症ともこの時点では不明でした。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
81	○	e	<p>肺癌疑いです。</p> <p>左上肺野に径2cm大の結節があります。肺癌を疑います。右横隔膜の挙上がありますが、右肺に無気肺はなく問題ありません。横隔膜弛緩症(No 16を参照ください)ということになります。</p>



所見と診断を
部位の診断も
*は何ですか

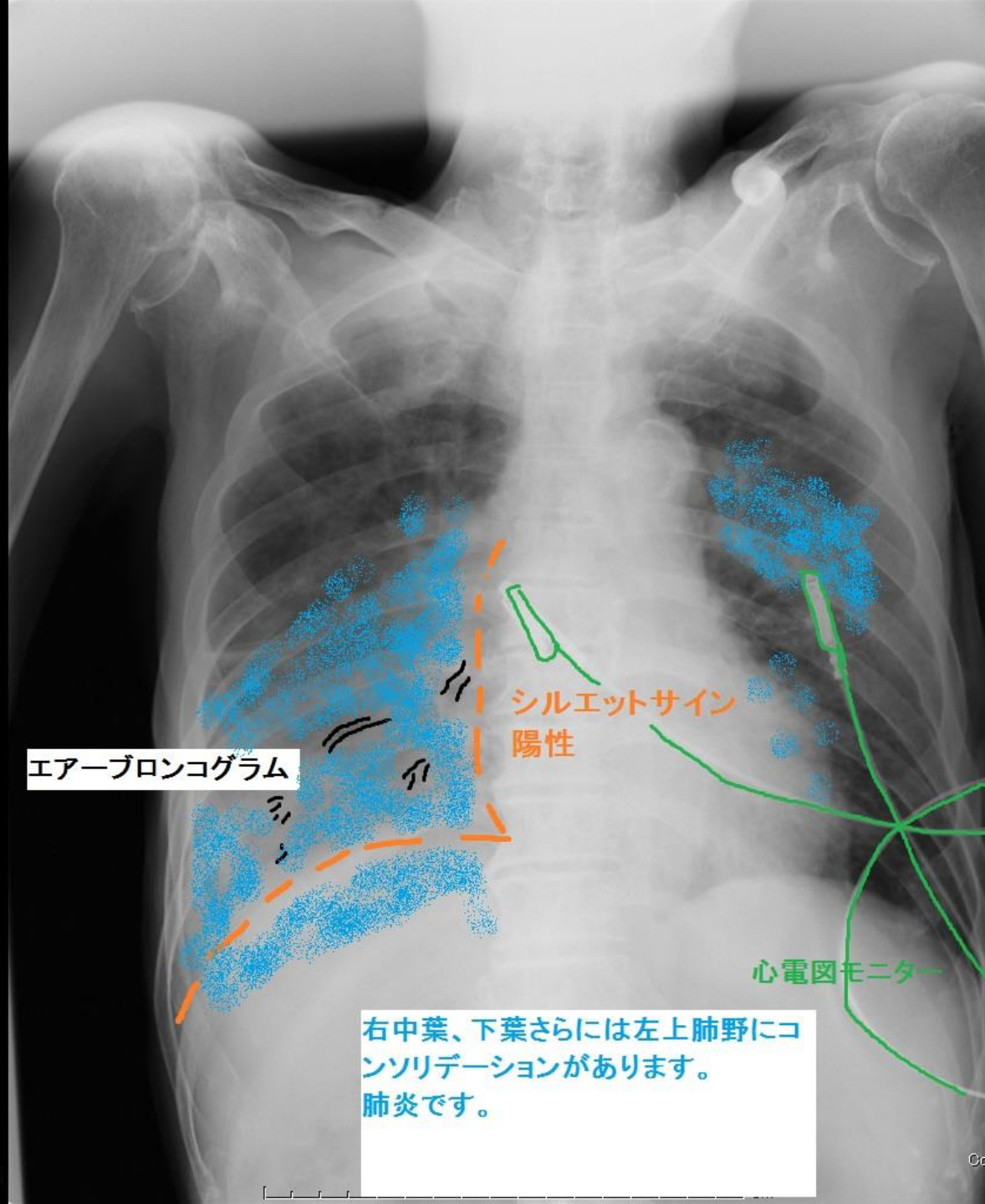


エアーステレオグラム

シルエットサイン
陽性

心電図モニター

右第2弓、横隔膜のシルエットサイン
陽性ということで、中葉と下葉の病変
とわかります。
エアーステレオグラムがあり、肺胞性
パターンだとわかります。



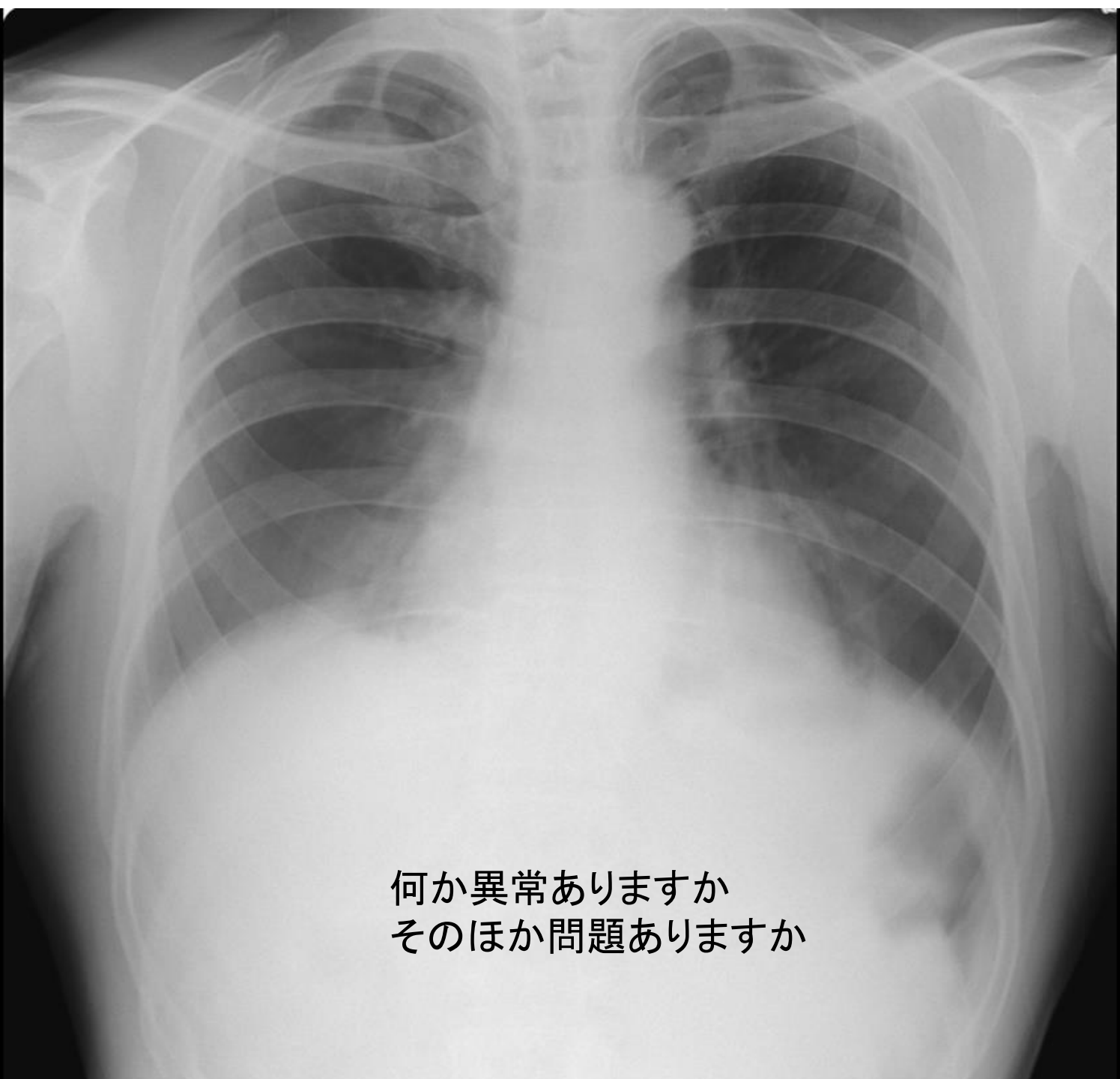
エアーステレオグラム

シルエットサイン
陽性

心電図モニター

右中葉、下葉さらには左上肺野にコンソリデーションがあります。
肺炎です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
82	○	e	<p>両側の肺炎です。 心電図のリードが装着されています。右中下肺野にエア-ブロンコグラムをもった比較的均等な濃度上昇(浸潤影)があります。陰影のひろがり と右第2弓のシルエットサイン陽性から右中葉および下葉の肺炎とわかります。左中肺野にも淡い浸潤影を認めます(すりガラス陰影というよりは濃い陰影です)</p>



何か異常ありますか
そのほか問題ありますか

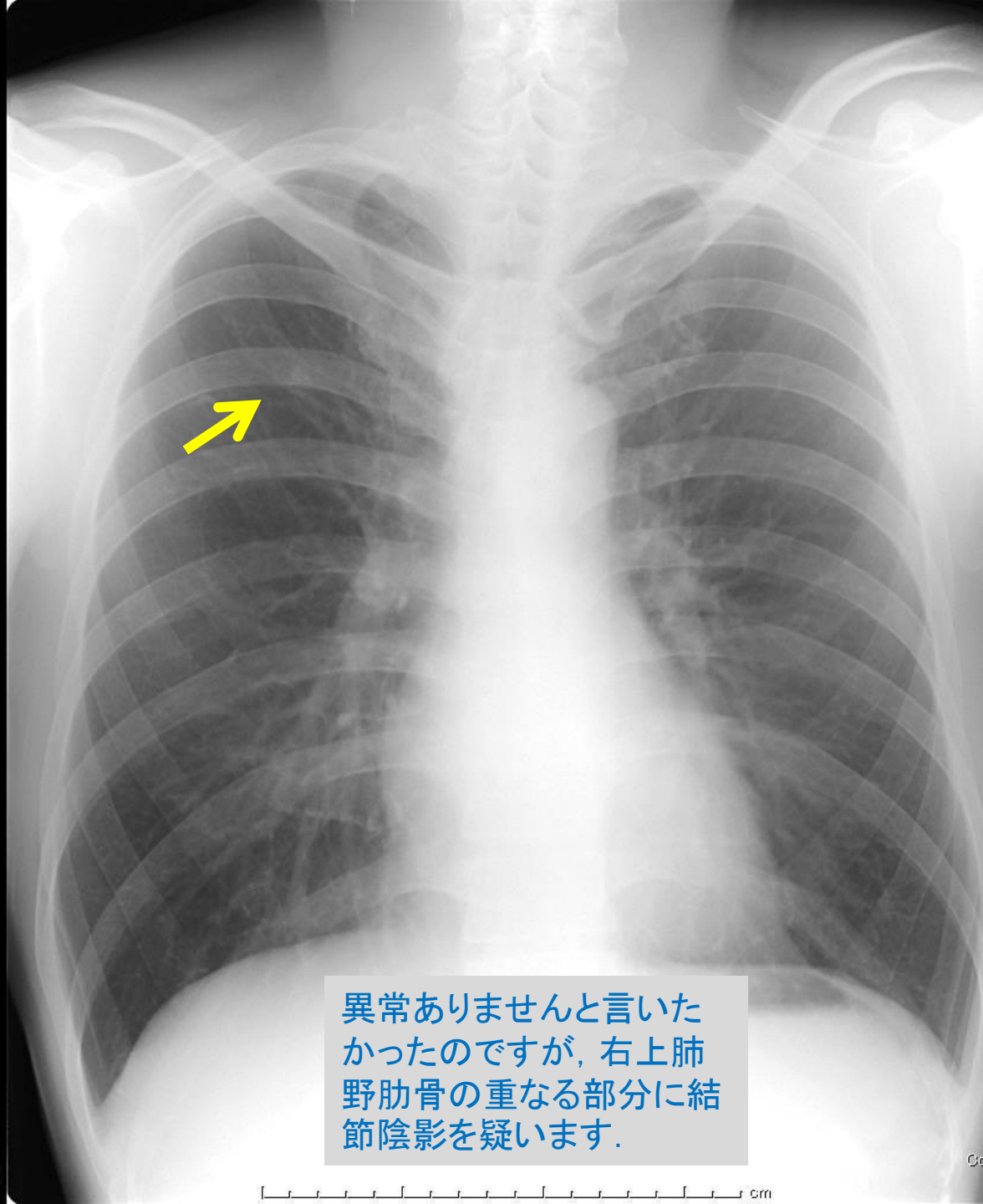


そろそろ、この写真では診断できないことがわかんと思います。呼吸停止ができていません。血管影が見えません。悪い写真の診断は、大きな誤診につながります。再撮影をしなければなりません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
83	○	c	呼吸停止不良です. 診断できない写真です. 再撮影が必要です.

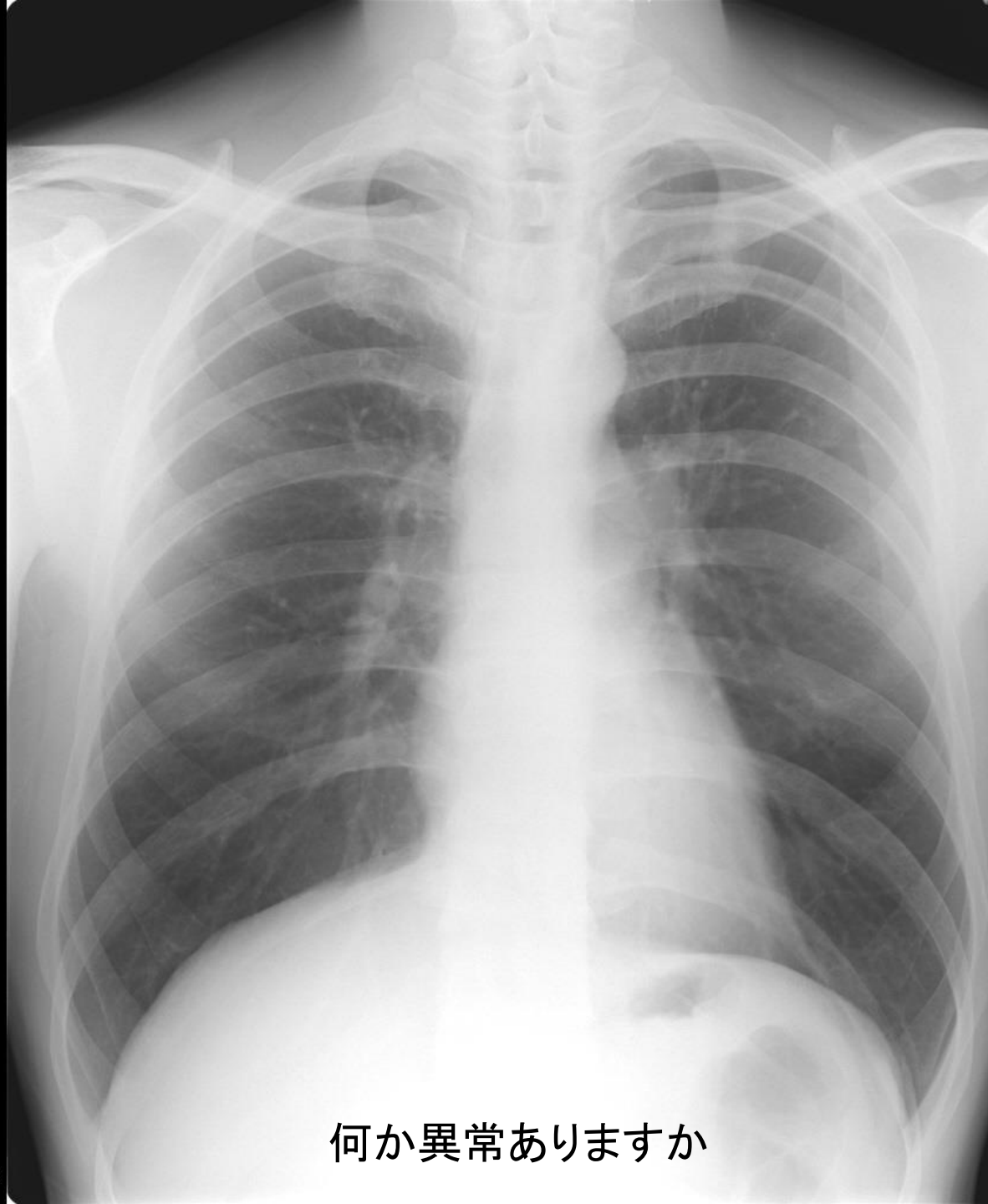


何か異常ありますか



異常ありませんと言いた
かったのですが、右上肺
野肋骨の重なる部分に結
節陰影を疑います。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
84	△	a,c, d	<p>No.71とよく似ています。</p> <p>右第6肋骨後部と右第2肋骨の重なった部分に結節状変化が疑われます。肋骨の重なった部分は濃く見えます。</p> <p>単なる重なりとして問題なしとするか、腫瘍を疑うかは経験が必要と思います。</p> <p>なんでもかんでもCTは困りますが、腫瘍を疑えばCTはすべきです。</p>

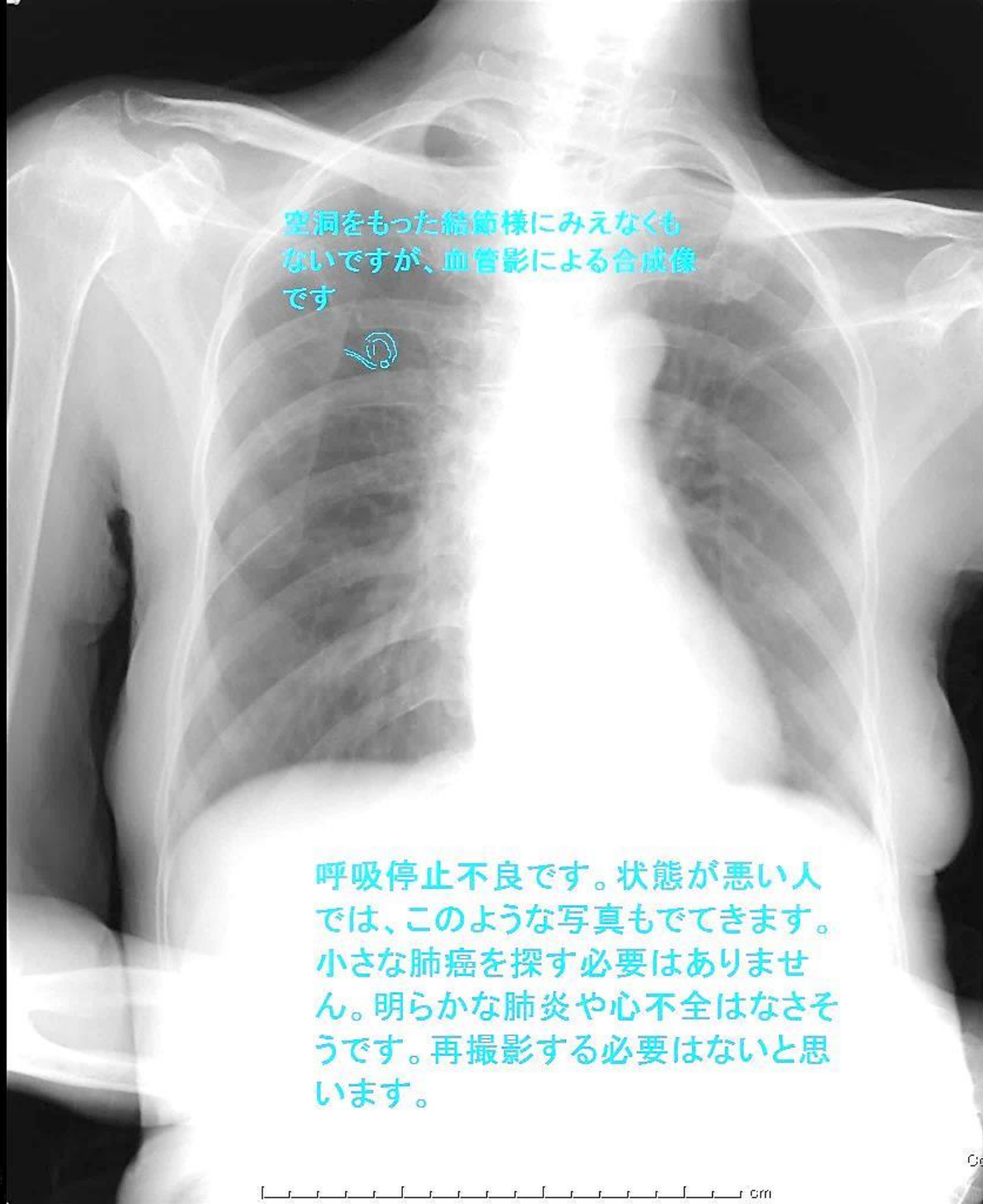


何か異常ありますか

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
85		a	異常ありません



何か異常はありますか？
何かほかに問題ありますか？



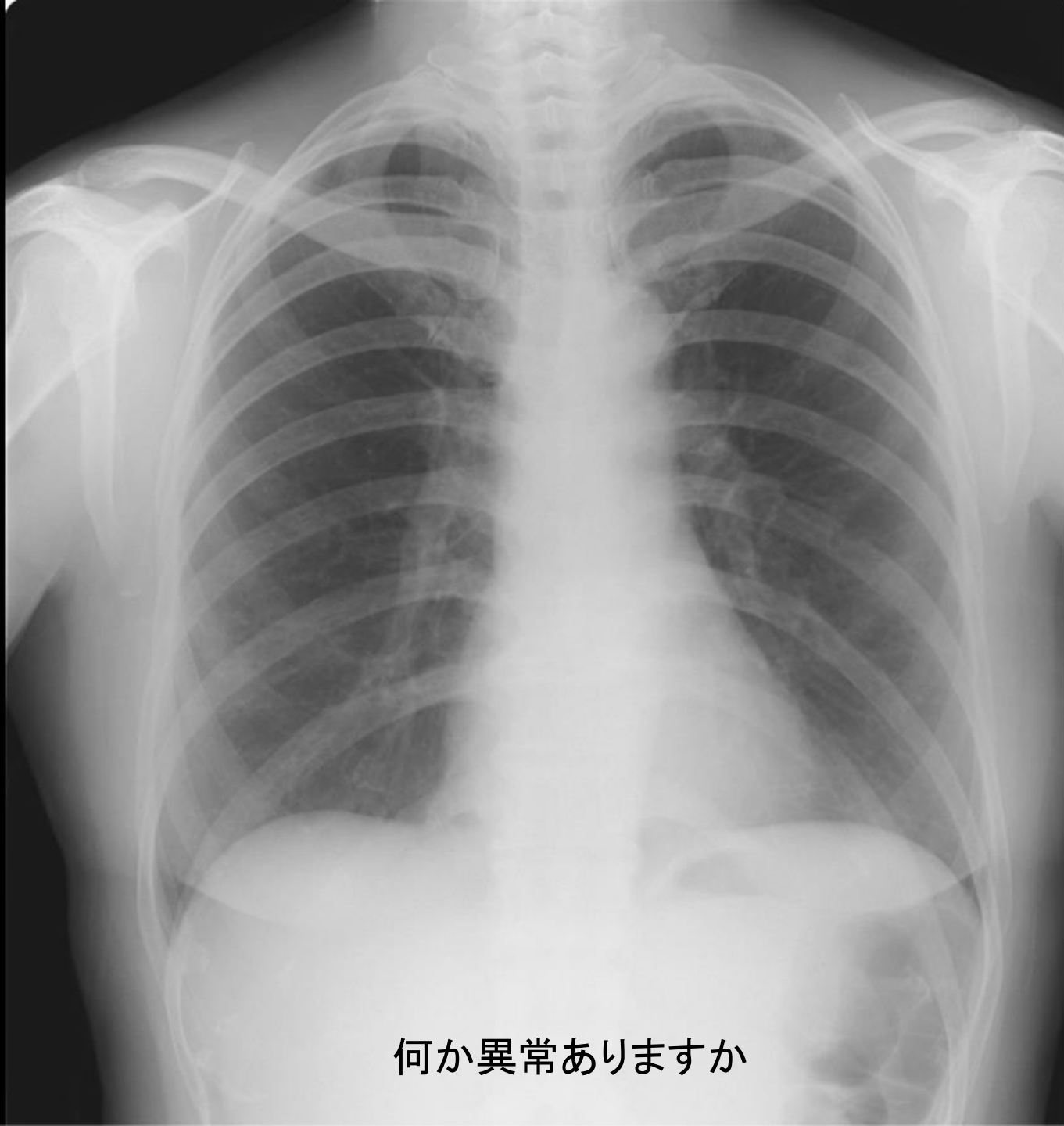
空洞をもった結節様にも見えなくも
ないですが、血管影による合成像
です



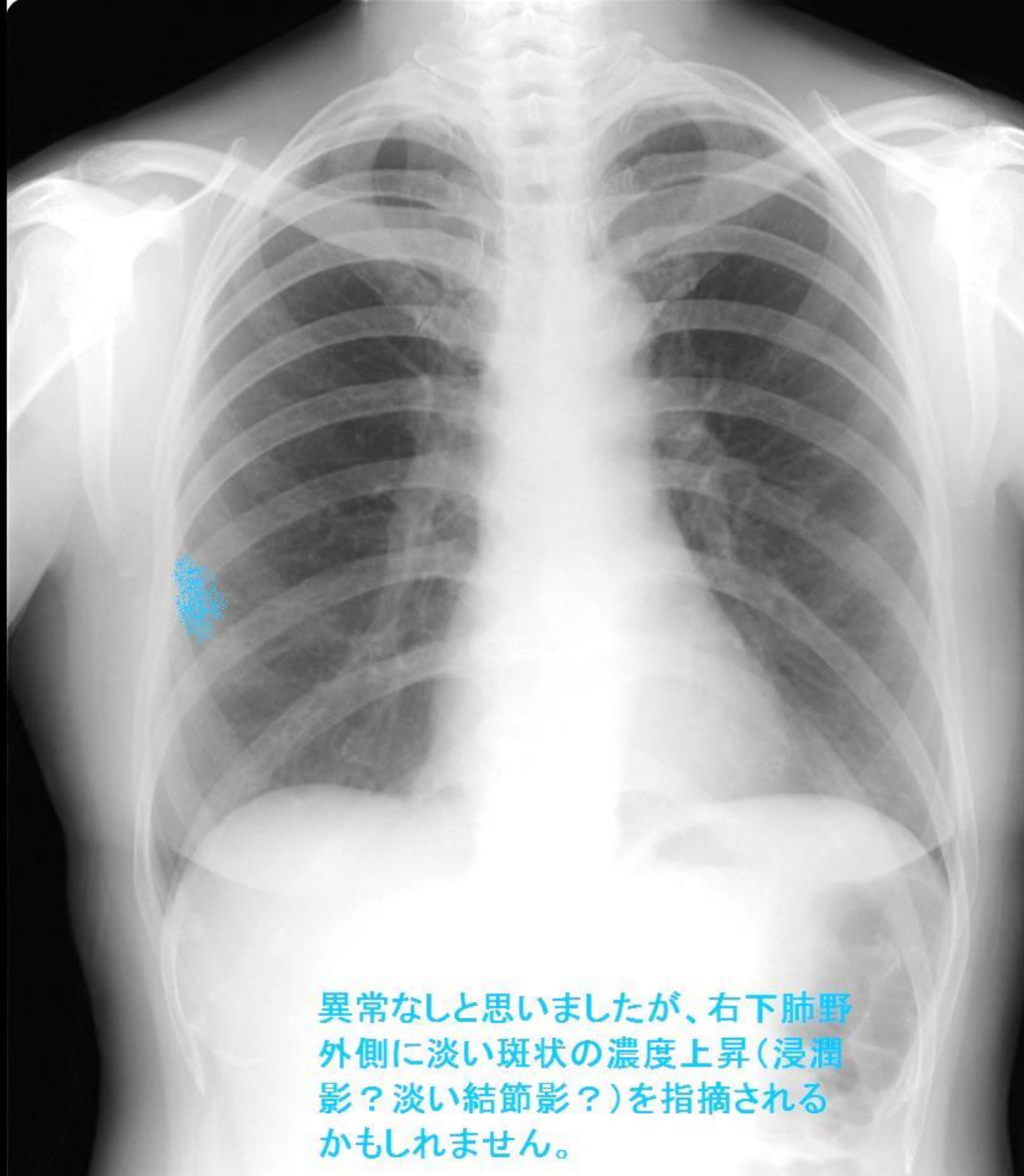
呼吸停止不良です。状態が悪い人
では、このような写真もでてきます。
小さな肺癌を探す必要はありません。
明らかな肺炎や心不全はなさそ
うです。再撮影する必要はないと思
います。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
86		a,b	呼吸停止不良ですが, 異常ありません.

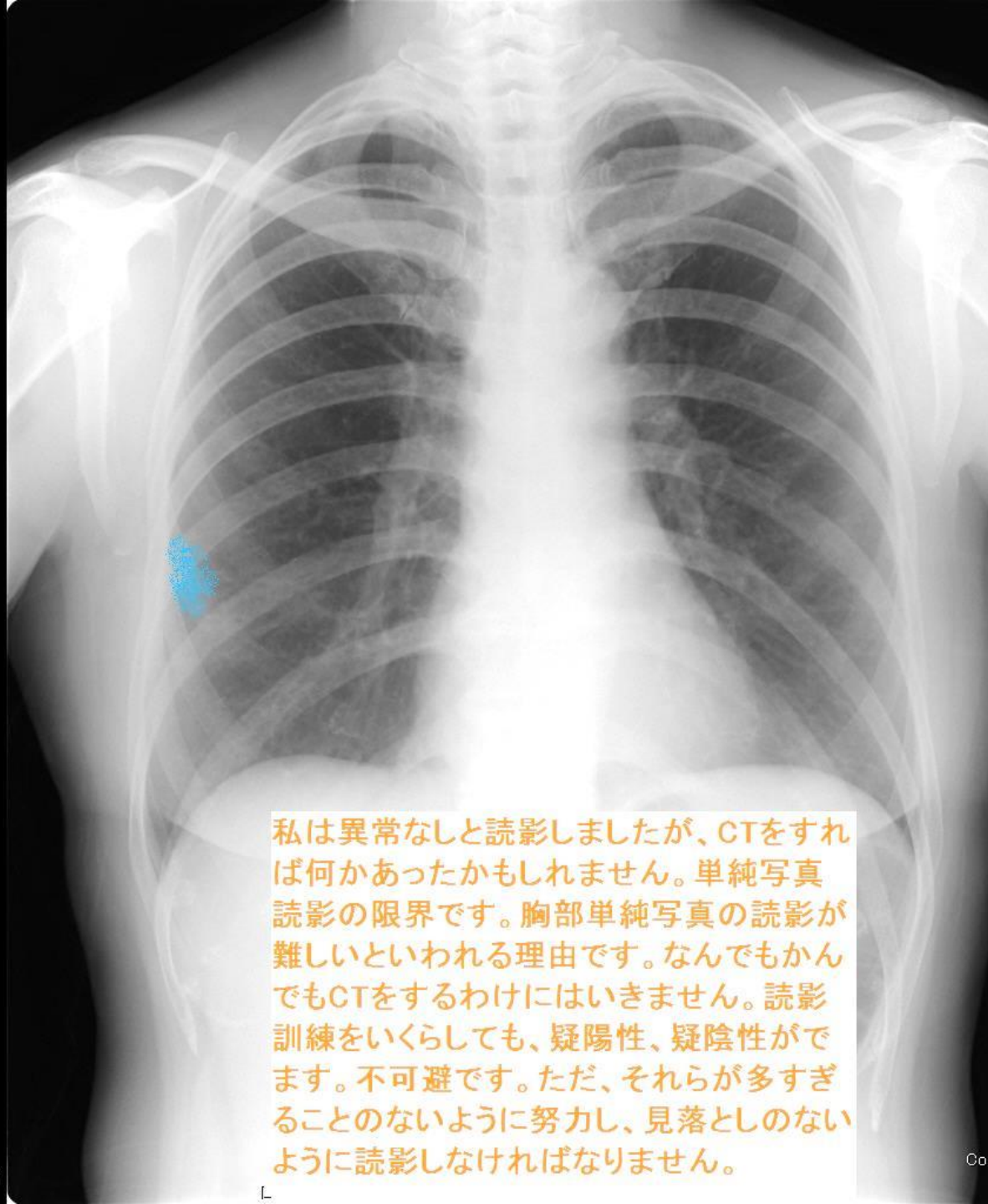
87



何か異常ありますか

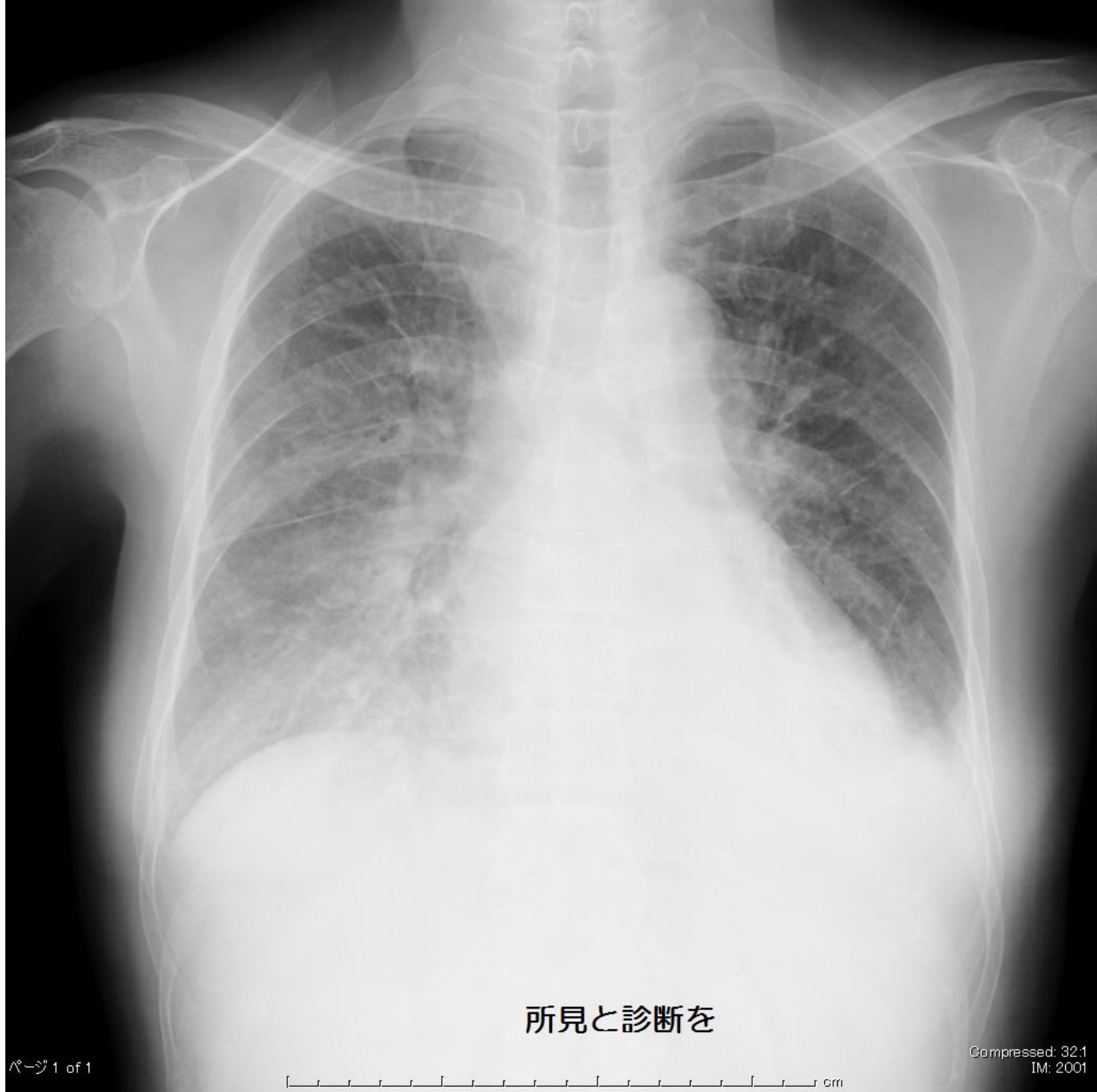


異常なしと思いましたが、右下肺野外側に淡い斑状の濃度上昇(浸潤影？淡い結節影？)を指摘されるかもしれません。

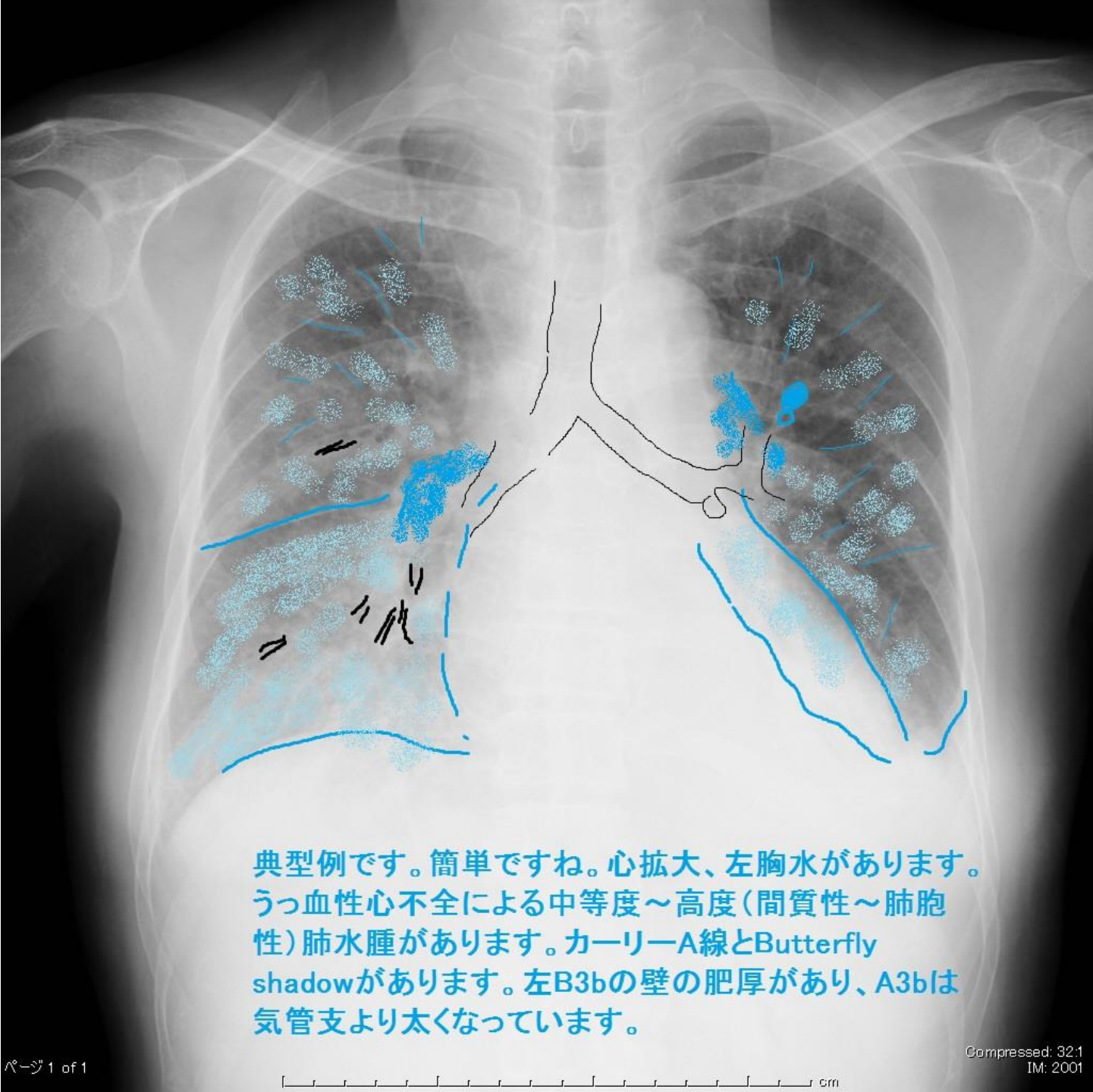


私は異常なしと読影しましたが、CTをすれば何かあったかもしれません。単純写真読影の限界です。胸部単純写真の読影が難しいといわれる理由です。なんでもかんでもCTをするわけにはいきません。読影訓練をいくらしても、疑陽性、疑陰性ができます。不可避です。ただ、それが多すぎることをないように努力し、見落としのないように読影しなければなりません。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
87	△	a, c ,d	異常なしと思いましたが、右下肺野外側に淡い濃度上昇があるようにみえるかもしれません。

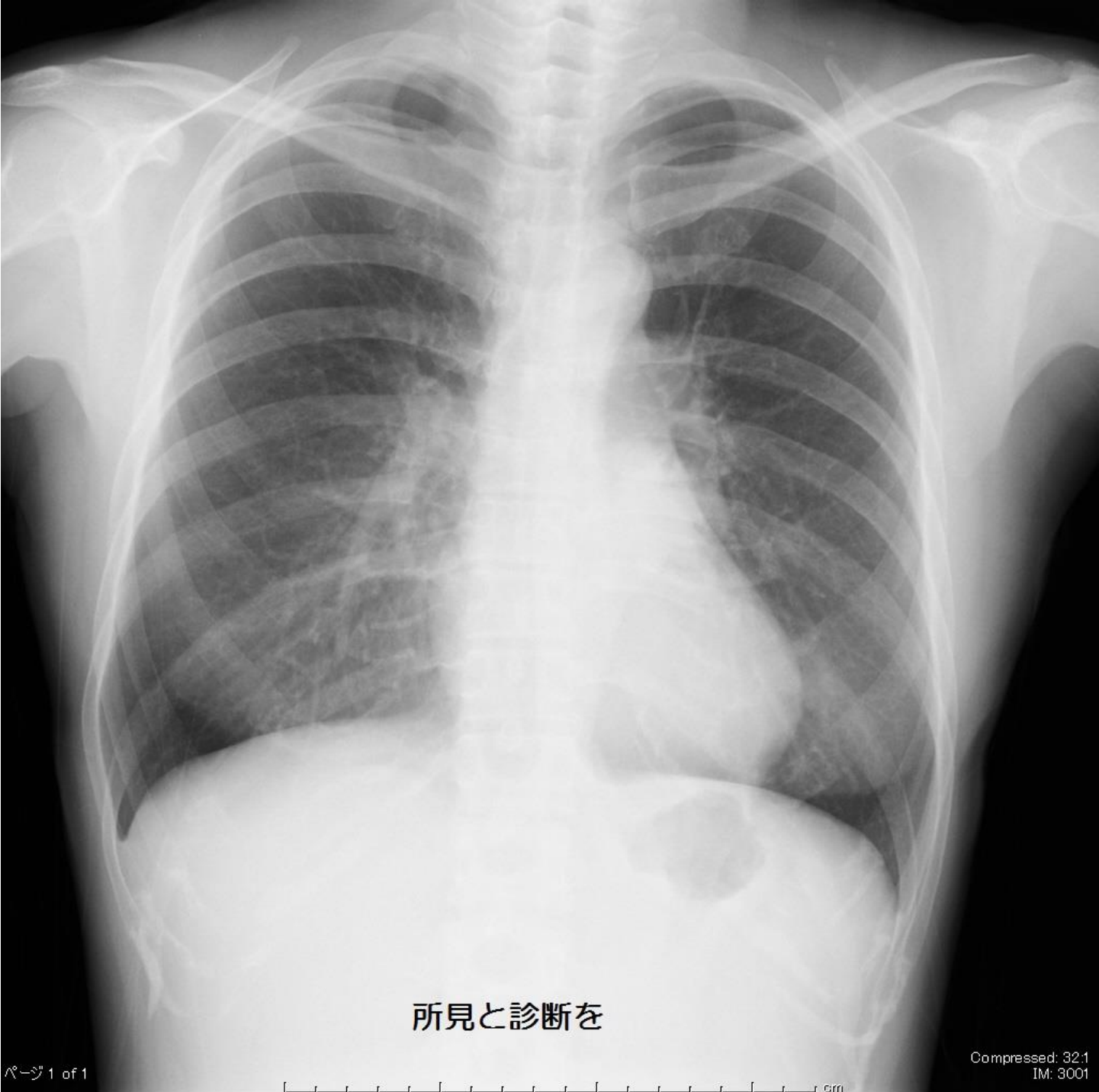


所見と診断を

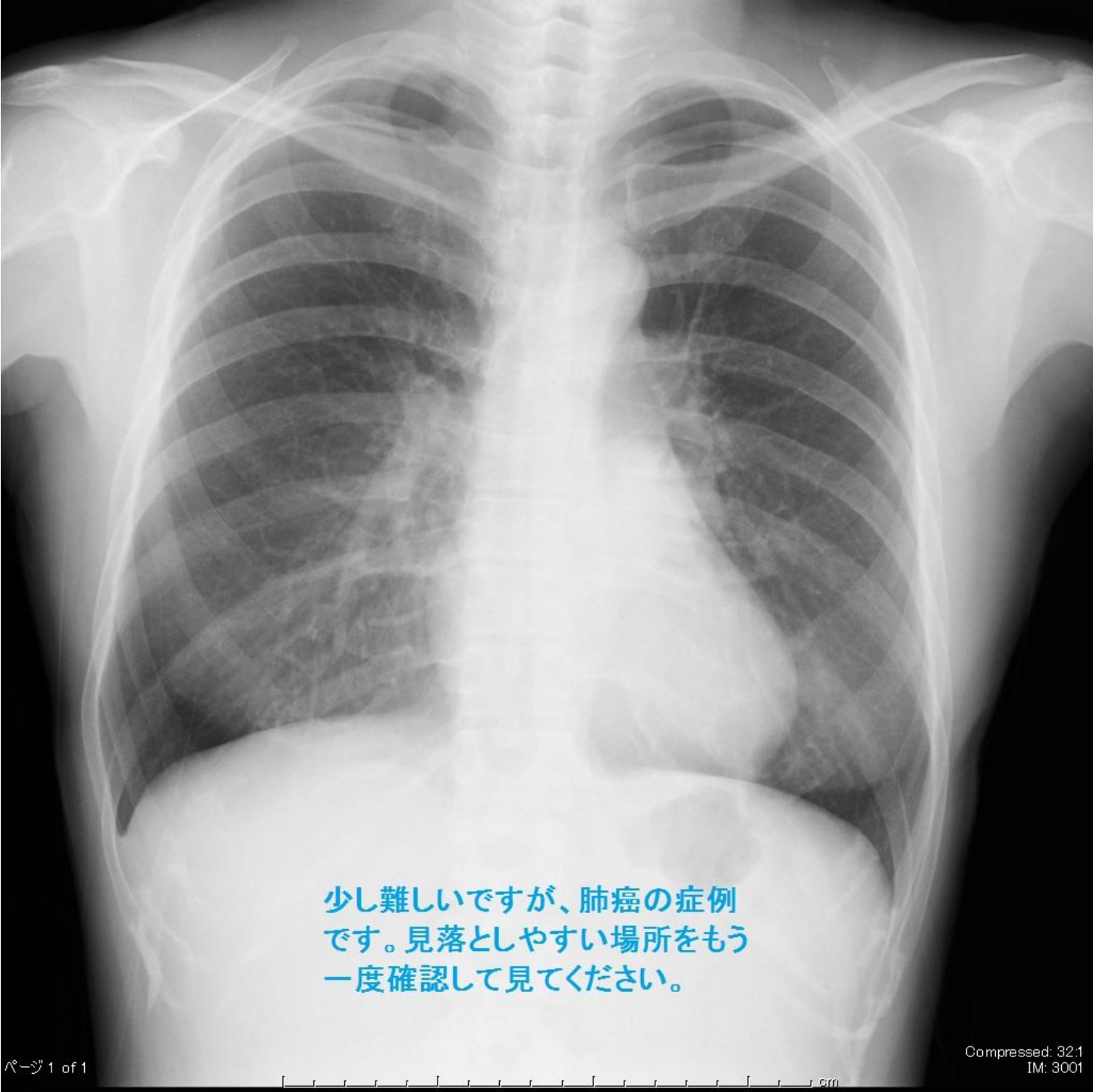


典型例です。簡単ですね。心拡大、左胸水があります。うっ血性心不全による中等度～高度(間質性～肺泡性)肺水腫があります。カーリーA線とButterfly shadowがあります。左B3bの壁の肥厚があり、A3bは気管支より太くなっています。

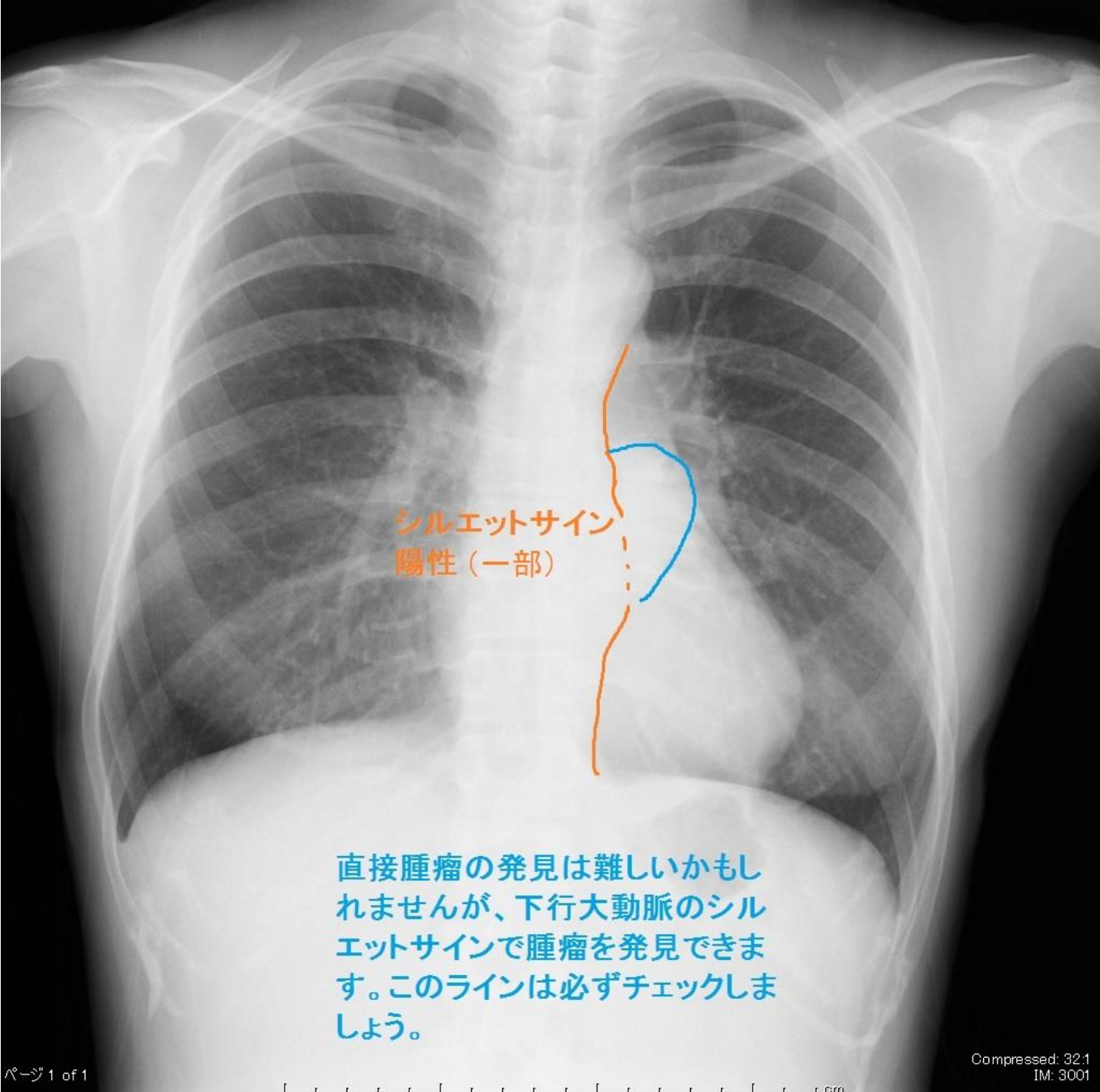
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
88	○	e	<p>中等度～高度肺水腫です。(間質性～肺胞性肺水腫)(No 8, 43, 67)</p> <p>心拡大があります。右肺にはびまん性の濃度上昇/浸潤影があります。左肺の浸潤影はあまり目立ちません。淡いすりガラス陰影があります。両側上肺野に2-3cmの線状影がパラパラとあります。カーリーA線です。カーリーB線ははっきりしません。右小葉間裂が肥厚しています。左には胸水があり、左下葉の無気肺があります。気管支壁に浮腫を生じ、気管支の正接像がボケるのをperibronchial cuffingといいます。肺門の肺動脈の辺縁がボケるのはhilar hazeといいます。</p>



所見と診断を



少し難しいですが、肺癌の症例
です。見落としやすい場所をもう
一度確認して見てください。



シルエットサイン
陽性 (一部)

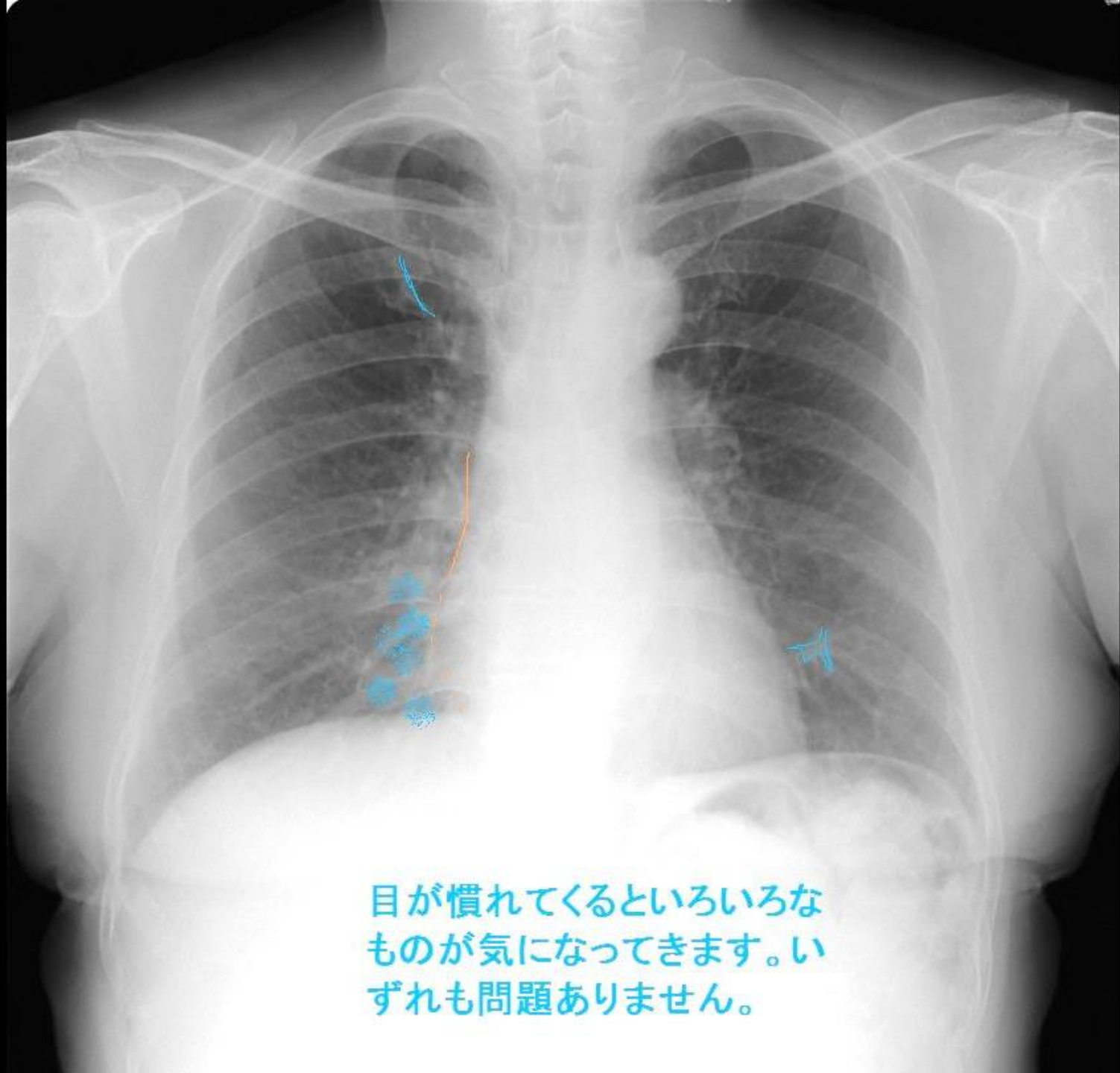
直接腫瘍の発見は難しいかもしれませんが、下行大動脈のシルエットサインで腫瘍を発見できます。このラインは必ずチェックしましょう。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
89	○	e	<p>難しい肺癌の症例です。 左肺門部の下，下行大動脈に沿って4cm大の腫瘍があります。下行大動脈とのシルエットサイン(+)~(-)どちらともとれそうです。心臓のうしろの他の部位と濃度と比べると，腫瘍の部分の濃度が上昇して見えます。濃度から診断するしかありません。肺癌でした。(No 44, 59, 60, 71 肺癌を発見しにくい，見落としやすい部位をもう一度見てください)</p>

90



何か異常ありますか



目が慣れてくるといろいろな
ものが気になってきます。い
ずれも問題ありません。

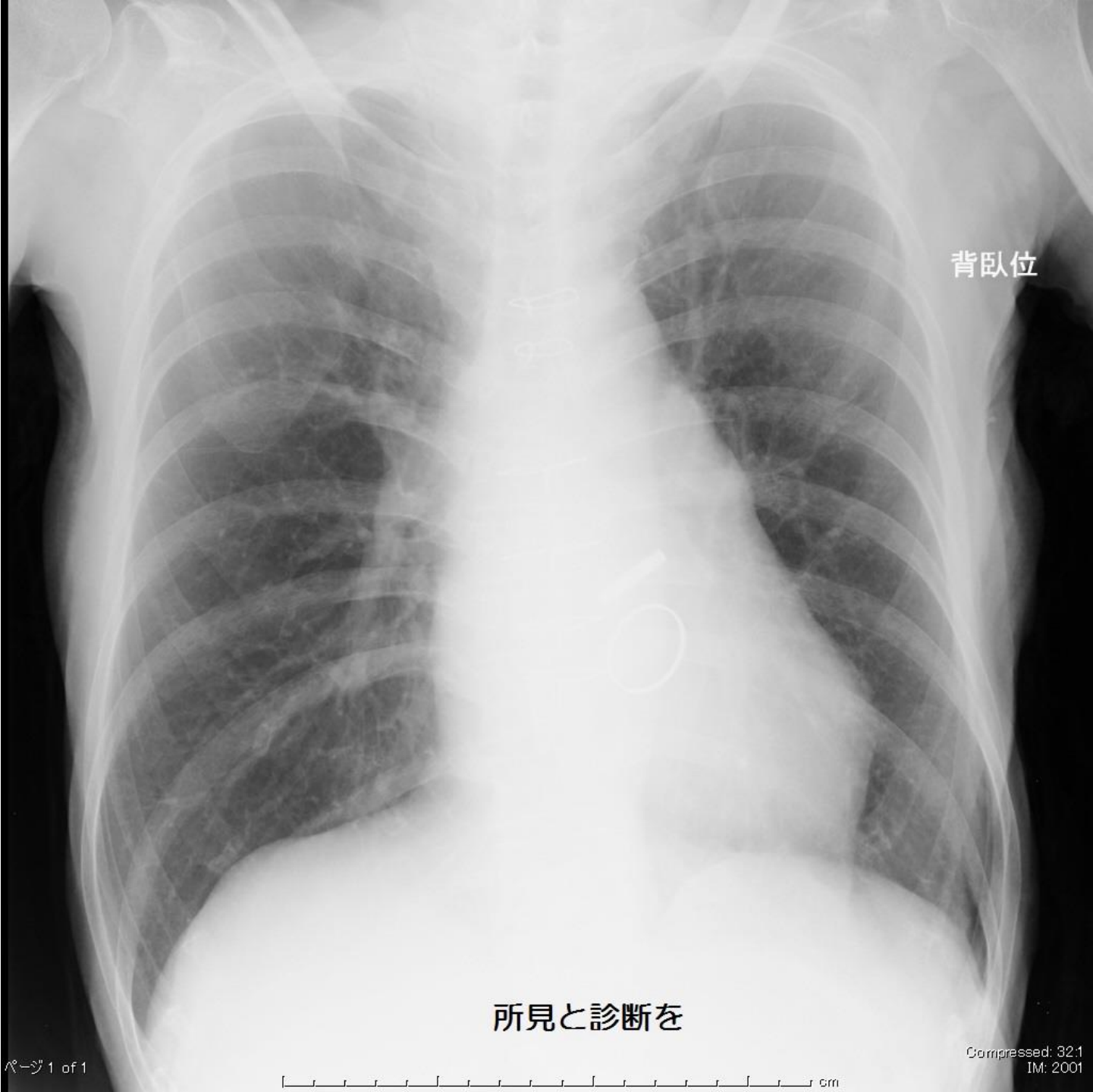
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
90		a	異常ありません

第91問～第100問の問題

91



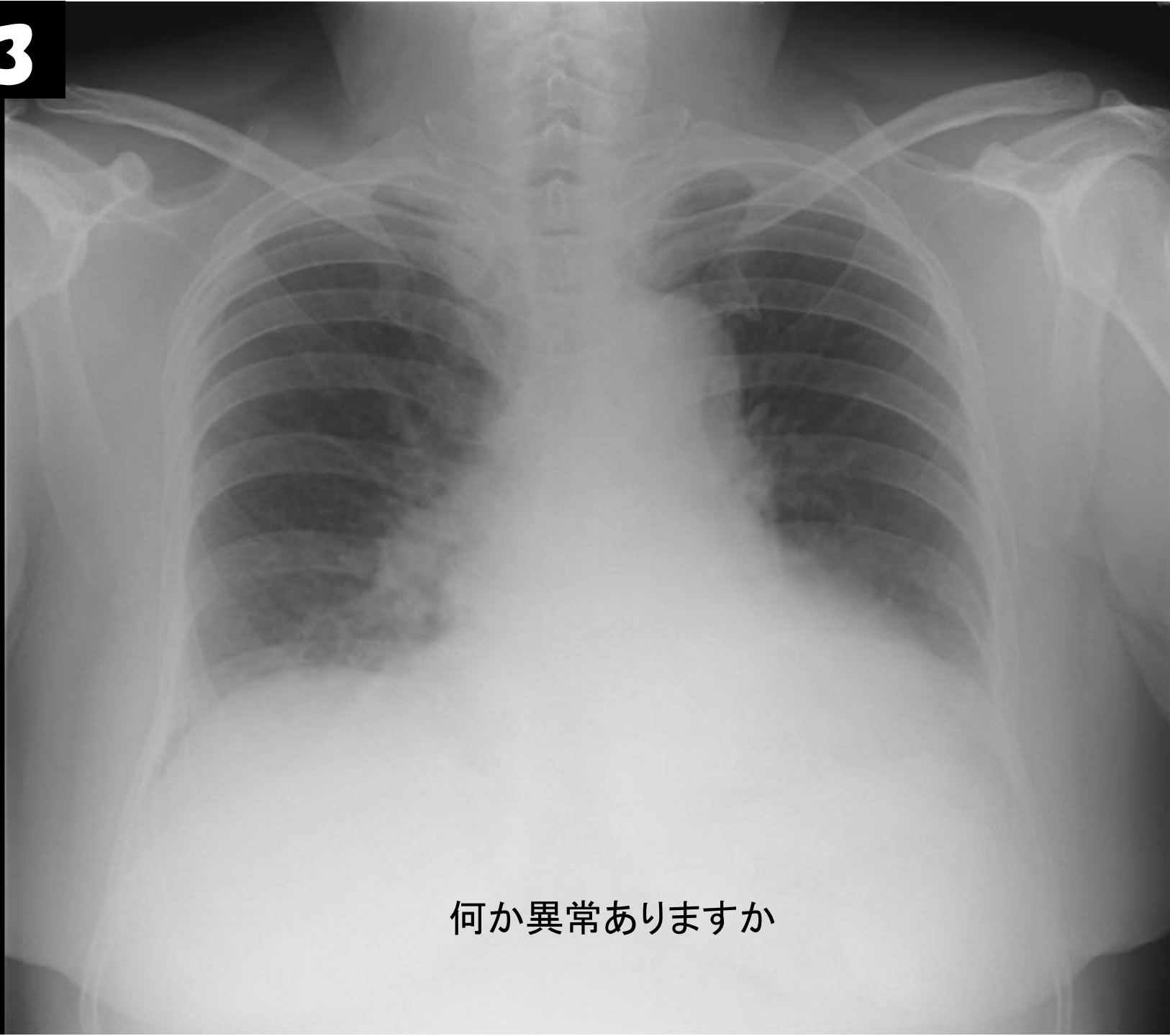
何か異常ありますか



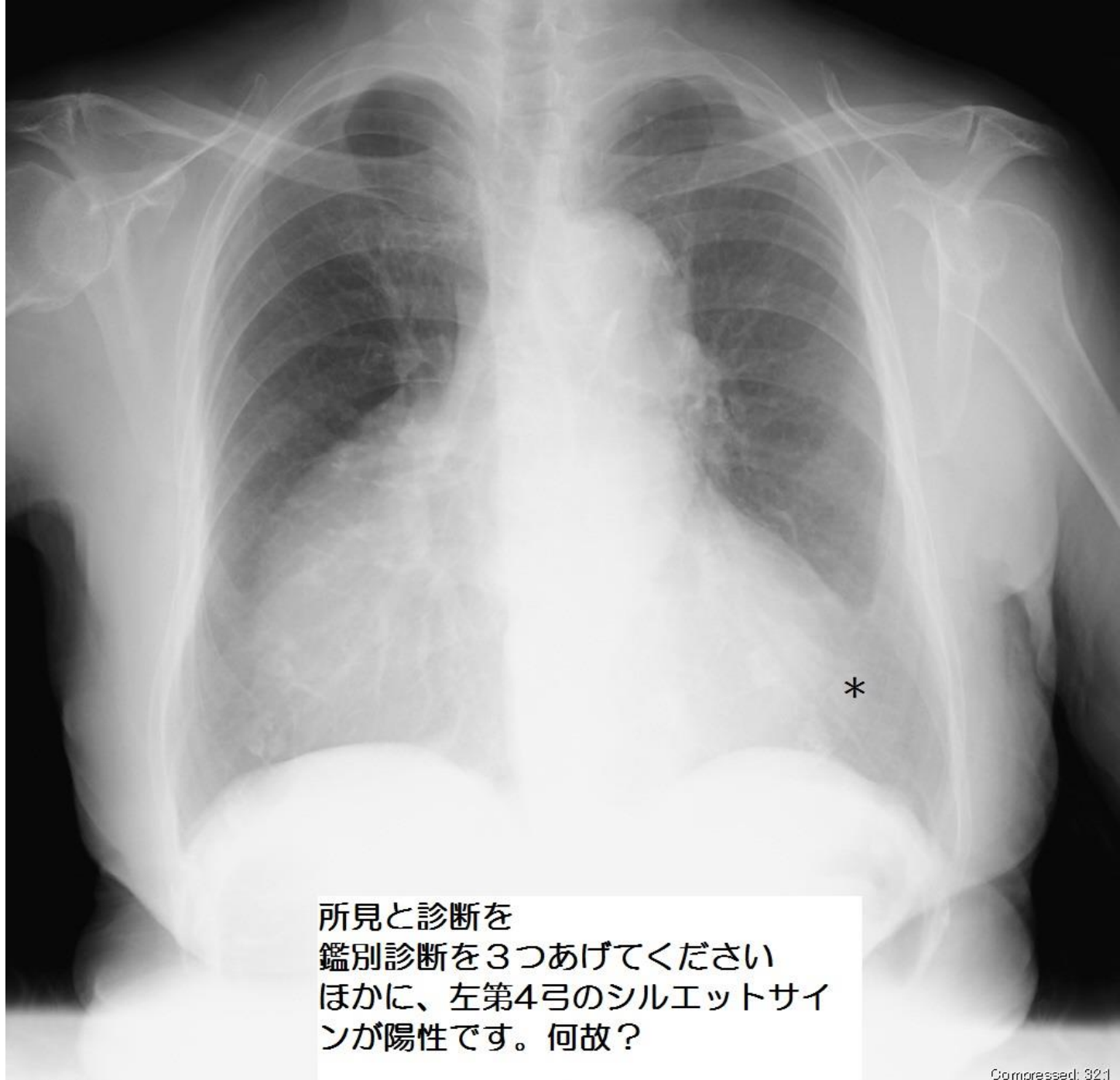
背臥位

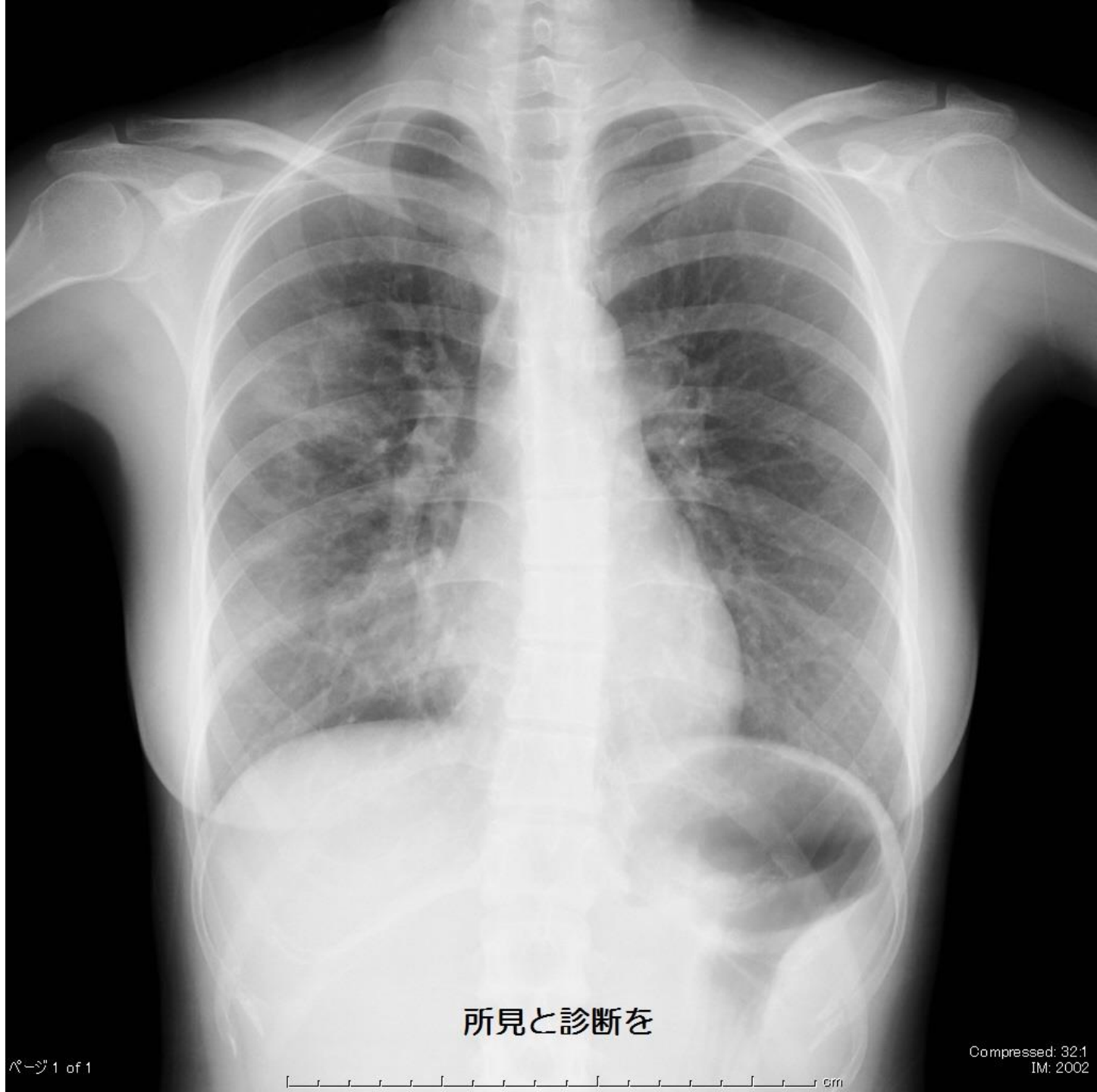
所見と診断を

93

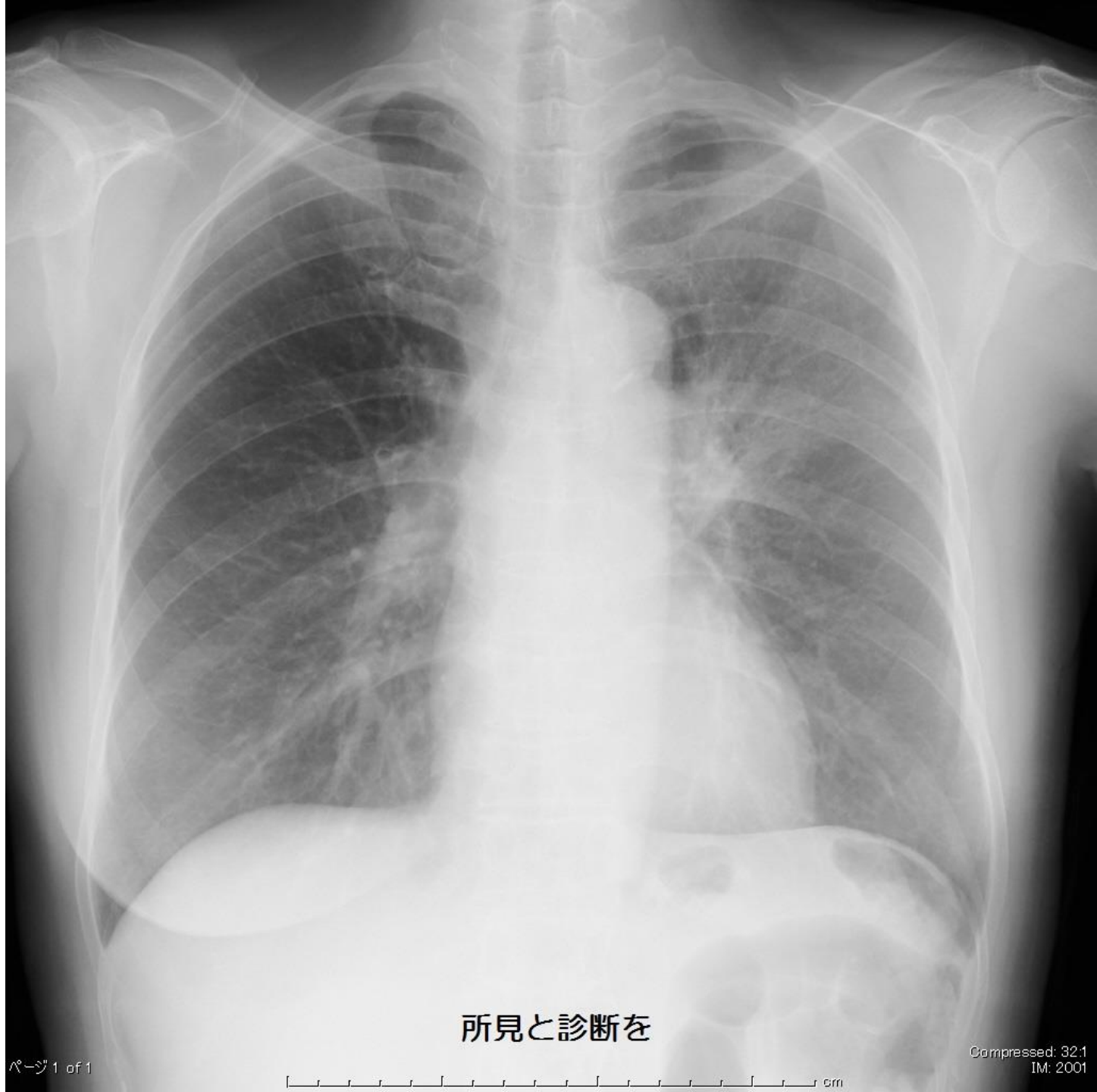


何か異常ありますか

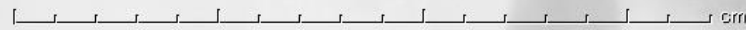




所見と診断を



所見と診断を

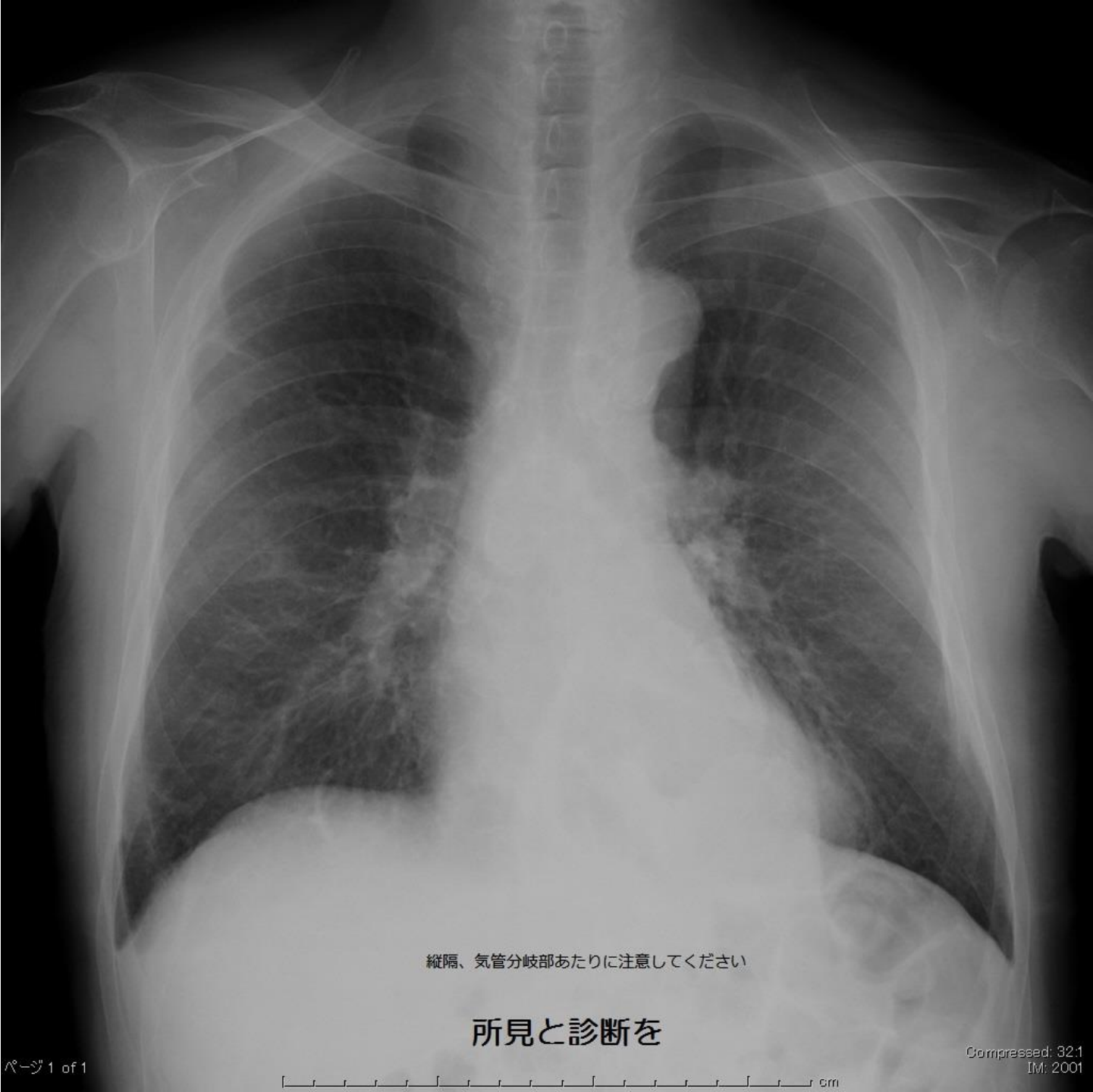




何か異常ありますか

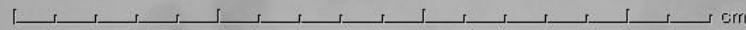


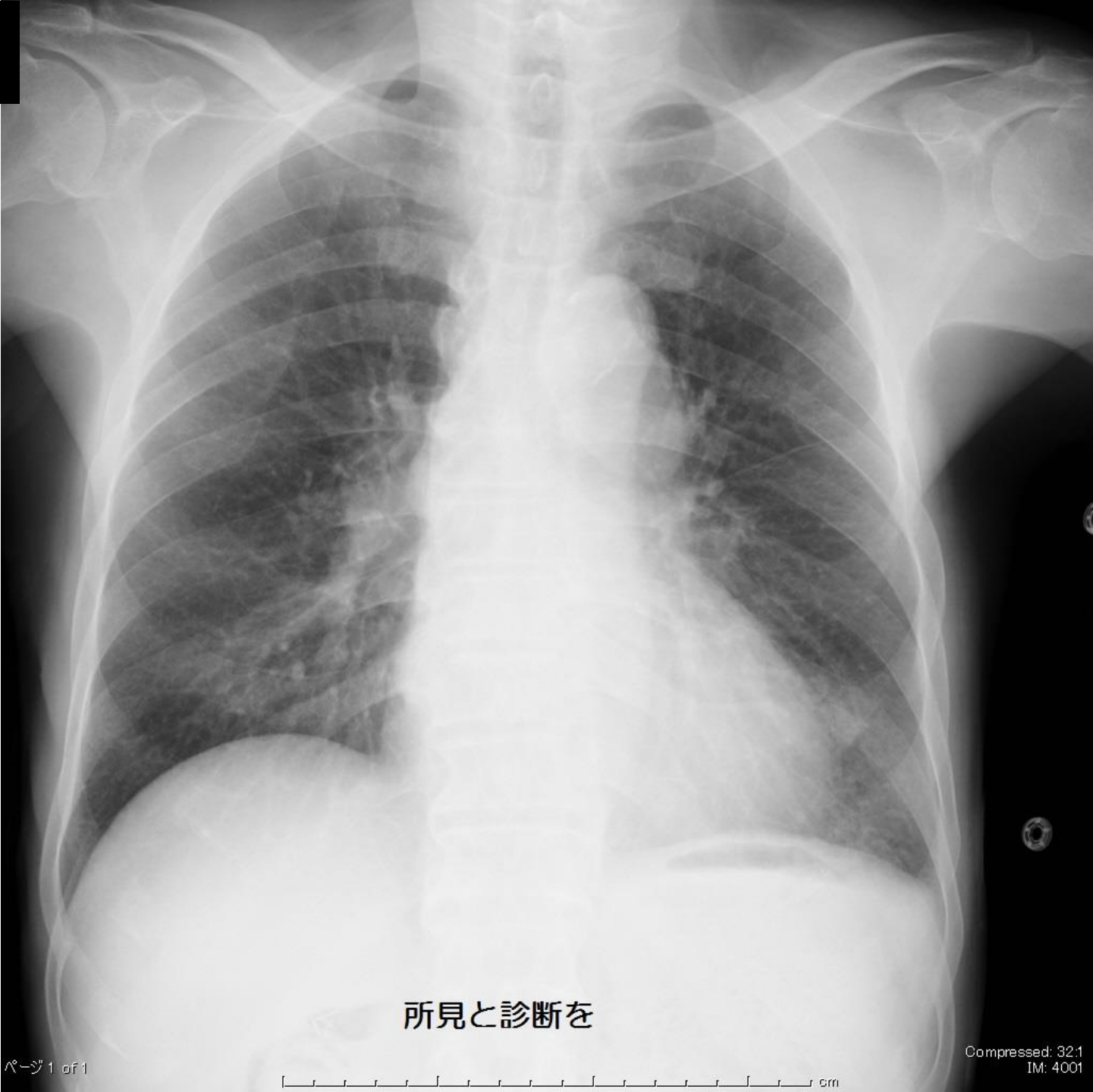
何か異常ありますか



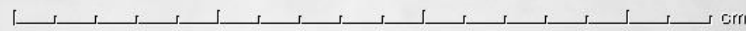
縦隔、気管分岐部あたりに注意してください

所見と診断を



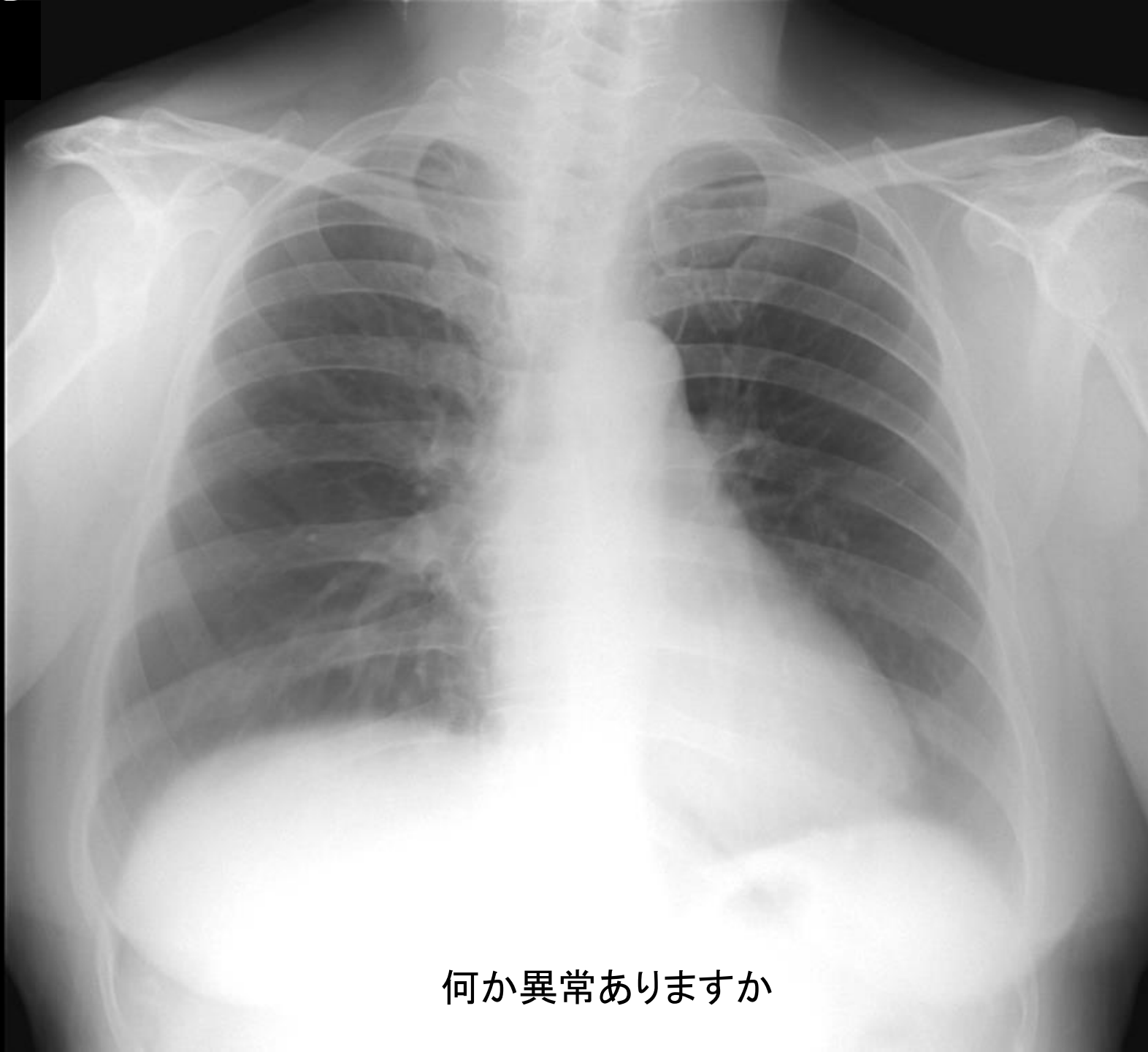


所見と診断を



第91問～第100問の問題と答え

91



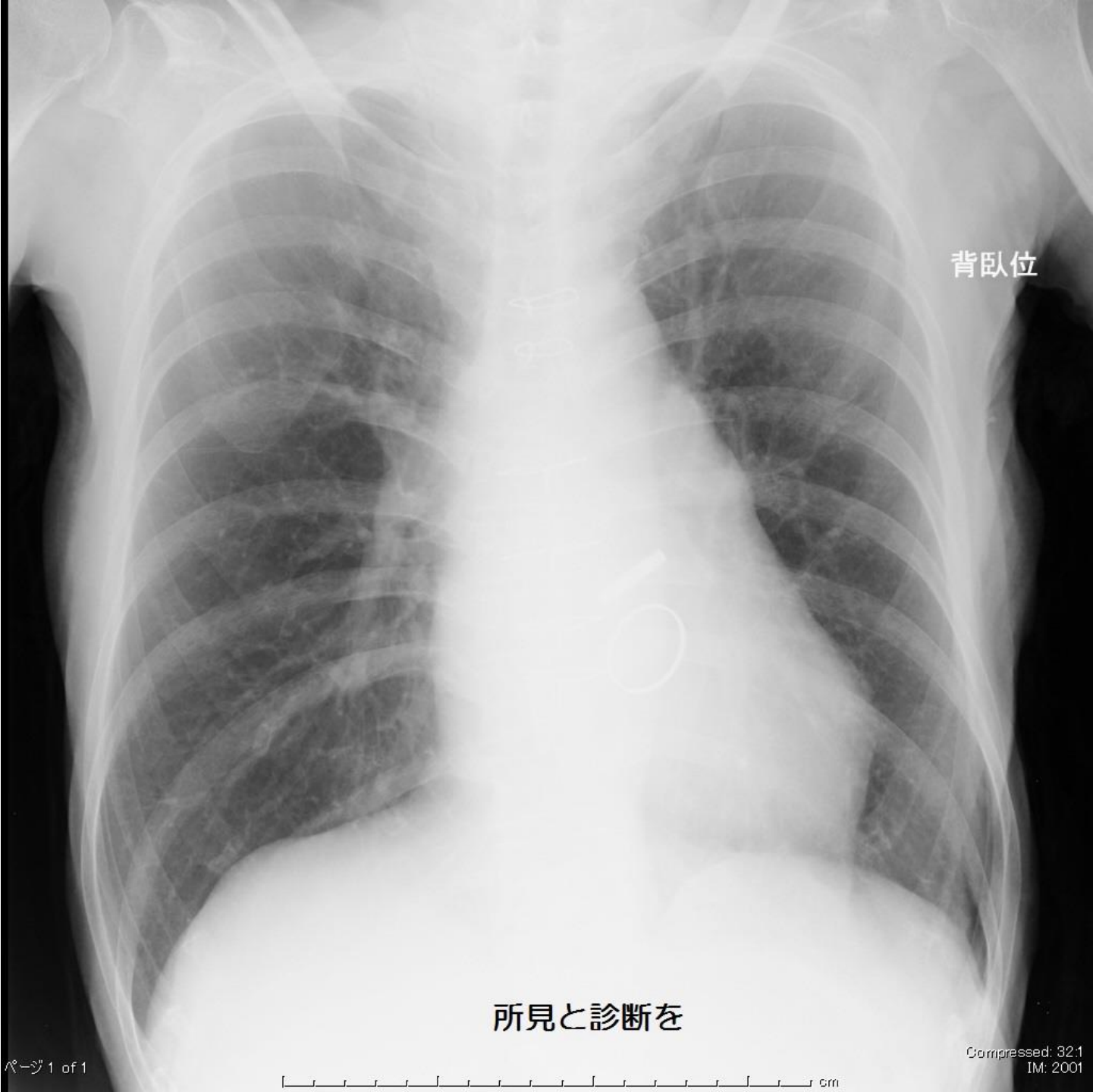
何か異常ありますか



呼吸停止不良ですが、ぎりぎりのところ再検査なしでもよさそうです。

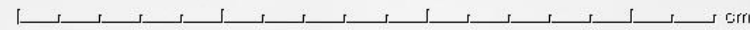
右横隔膜が高いですが、肺野に無気肺はなさそうです。横隔神経麻痺を起こすような縦隔腫瘍や、肺下胸水もなさそうです。原因不明で横隔膜が高いと思われます。横隔膜弛緩症と思われます。

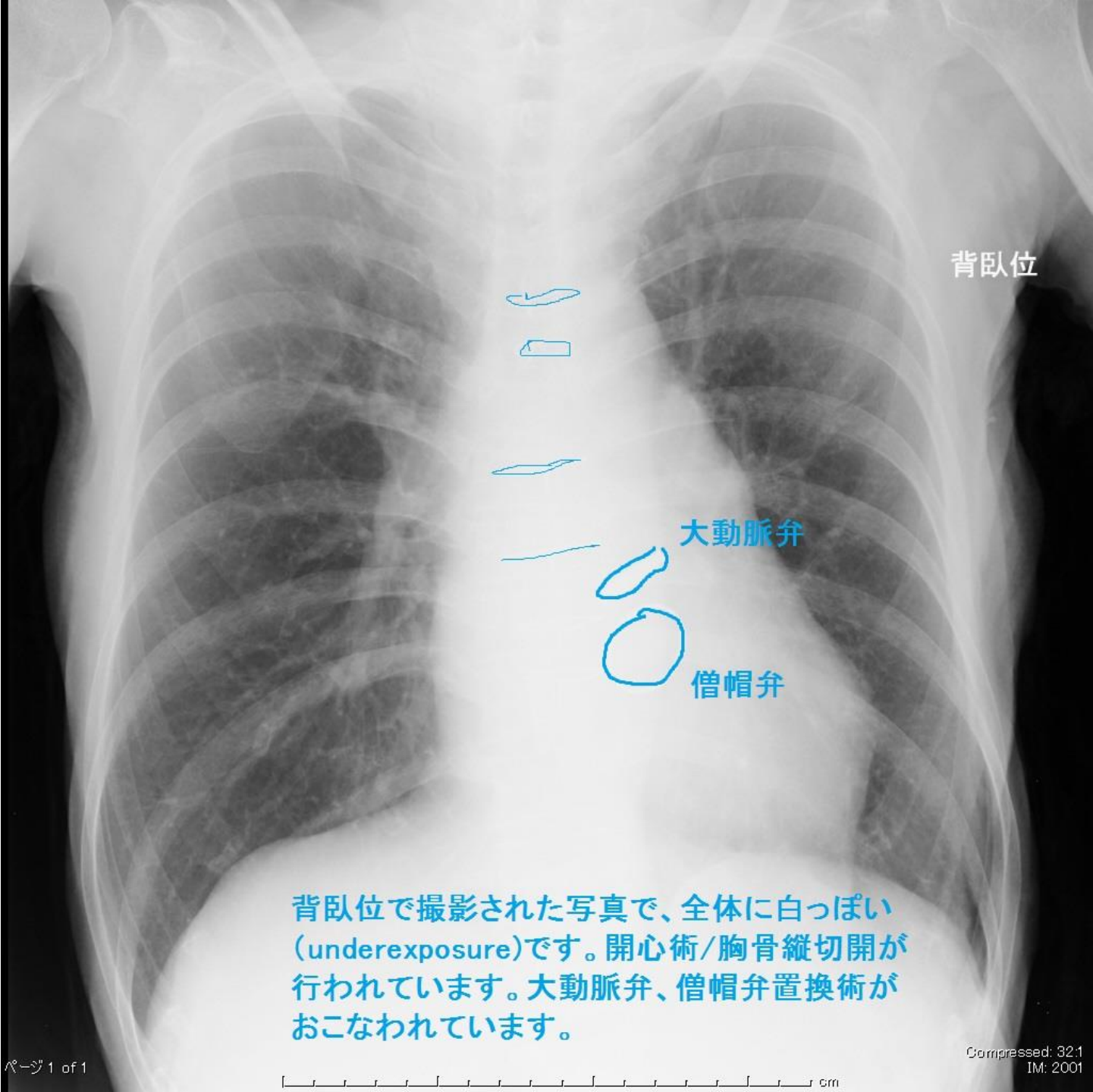
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
91		a,b	呼吸停止不良ですが, 異常ありません



背臥位

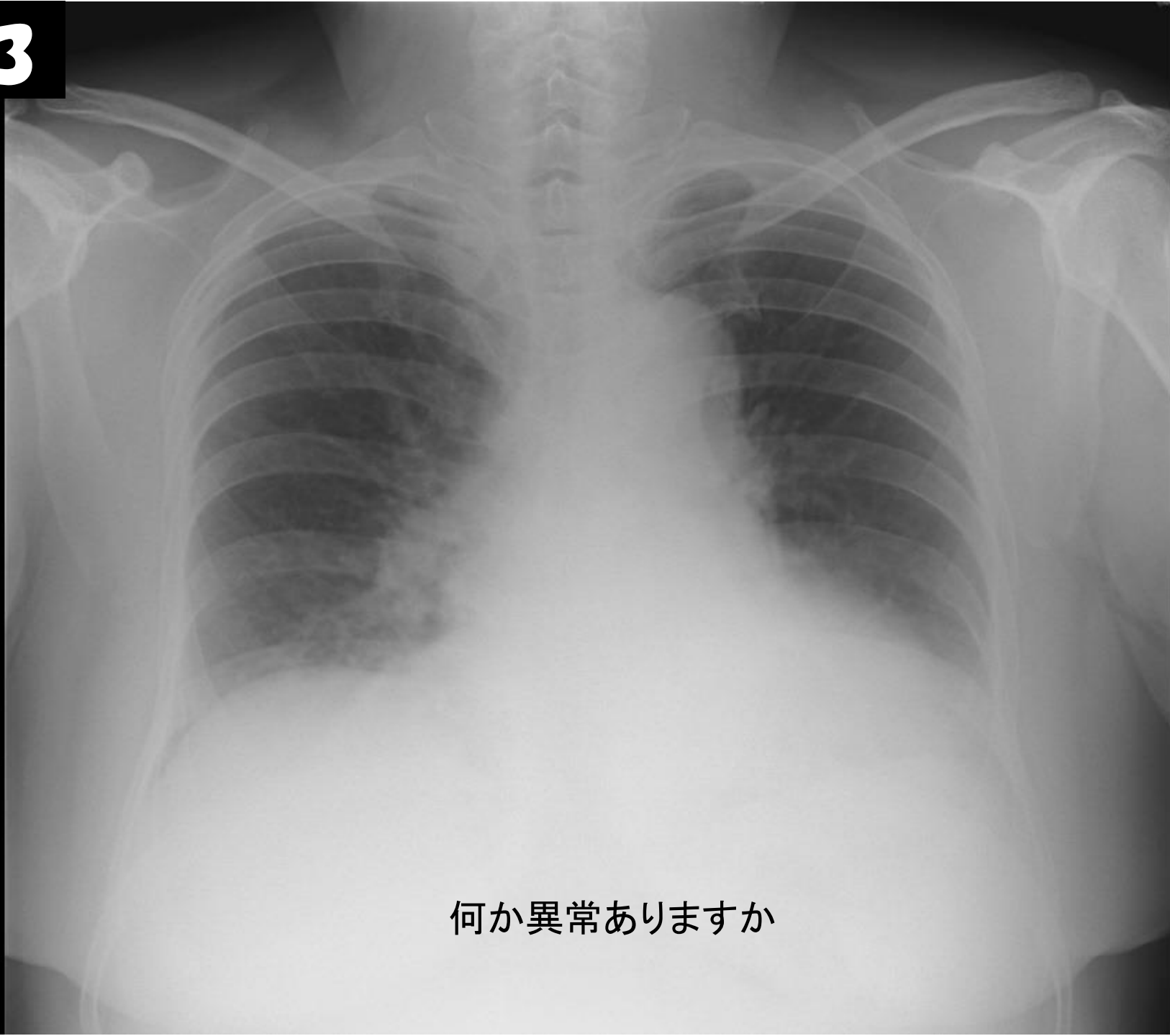
所見と診断を





番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
92		b	胸骨縦切開術後，開心術後です．人工弁をみとめます．上が大動脈弁，下が僧帽弁です．

93

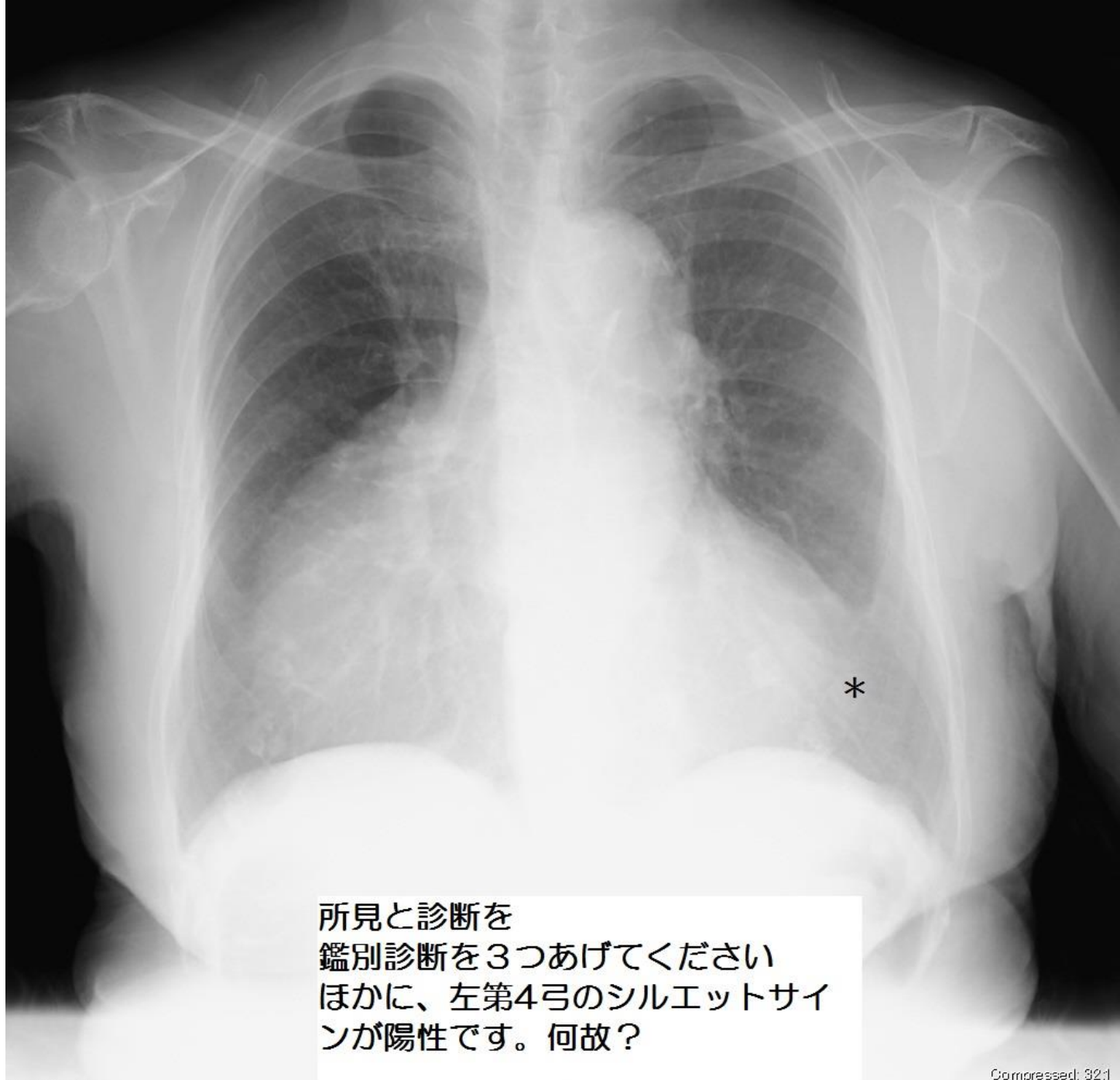


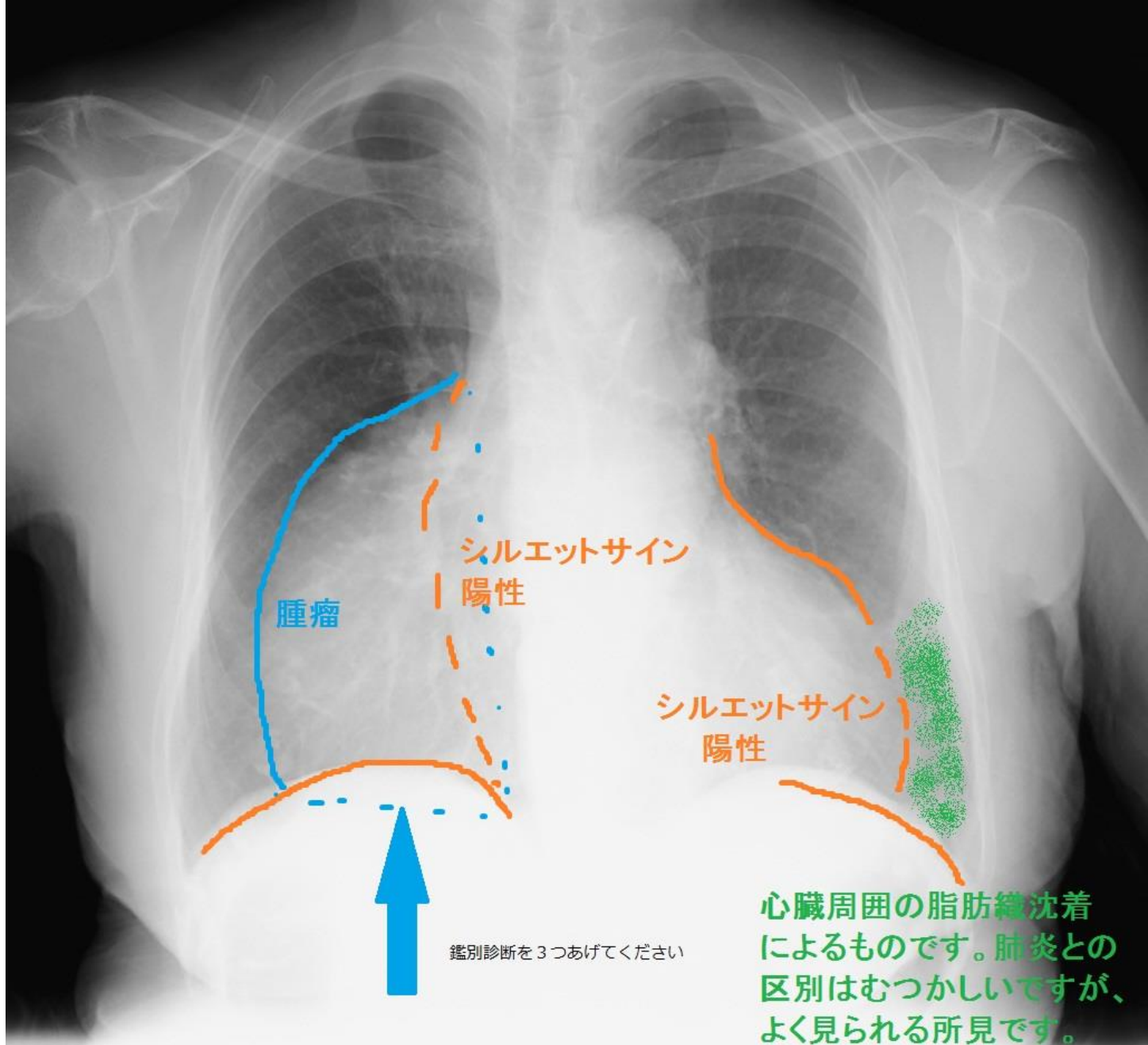
何か異常ありますか

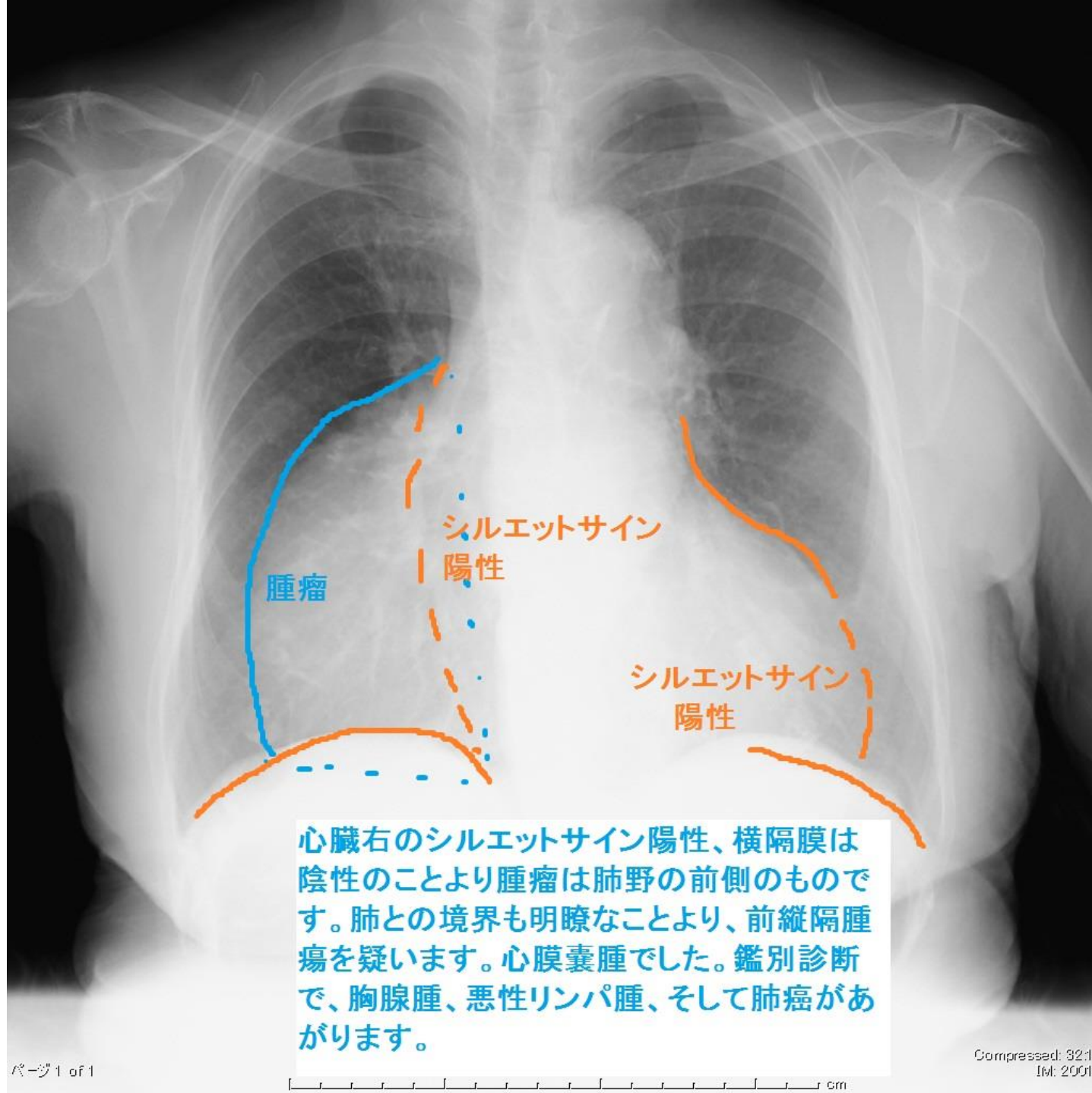


吸気も呼吸停止もいまひとつです。右横隔膜の挙上があります。そのためもあり、右下肺野の血管影の増強があります。ただ、肺炎を思わせる濃度上昇や、エアーブロンコグラムはありません。右横隔膜弛緩症がありますが、活動性変化はありません、という診断です。

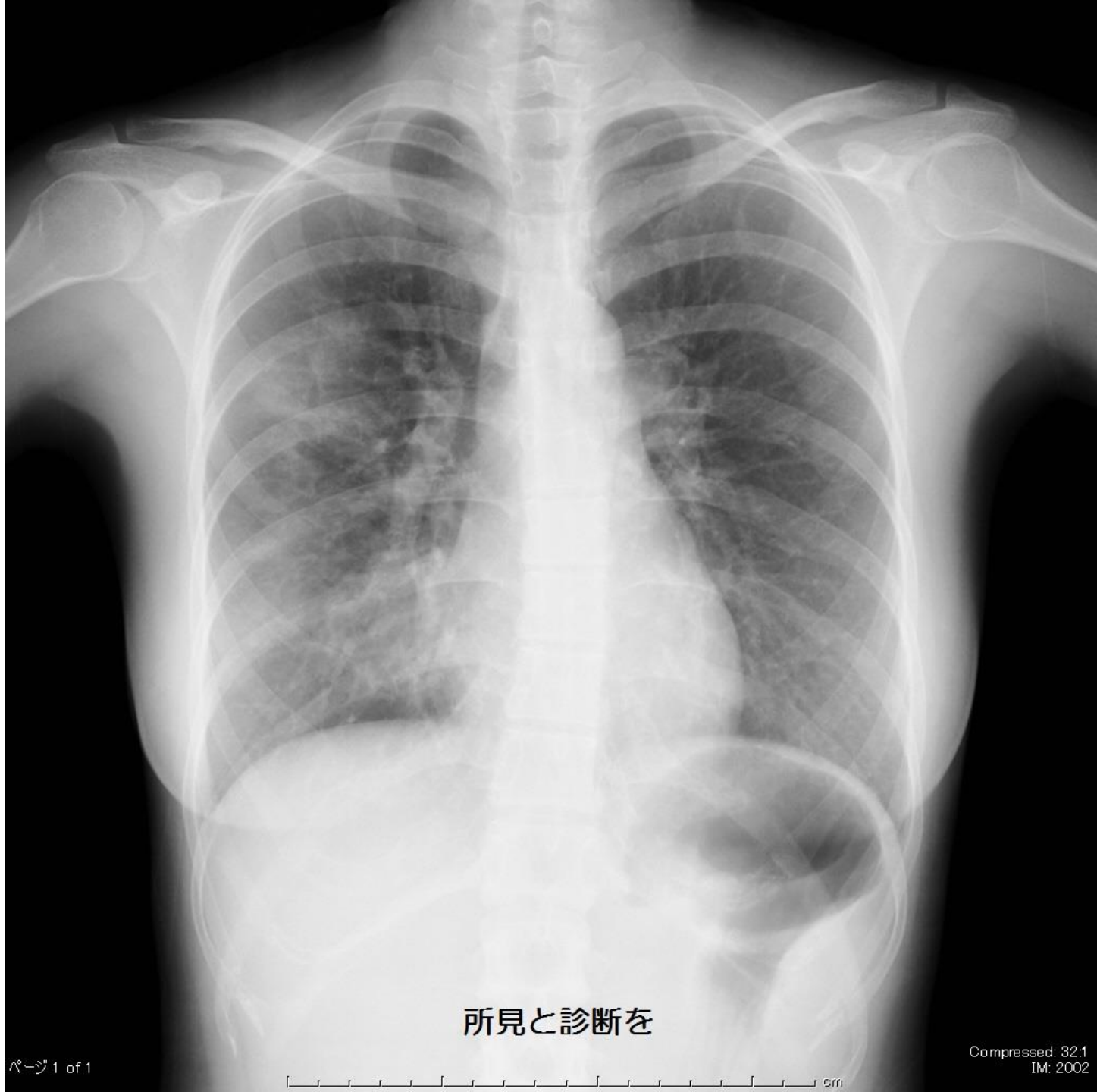
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
93		a,b	右横隔膜が少し高く右下葉の肺動脈が太いですが問題ありません



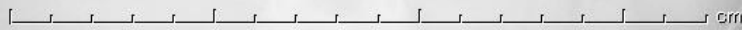


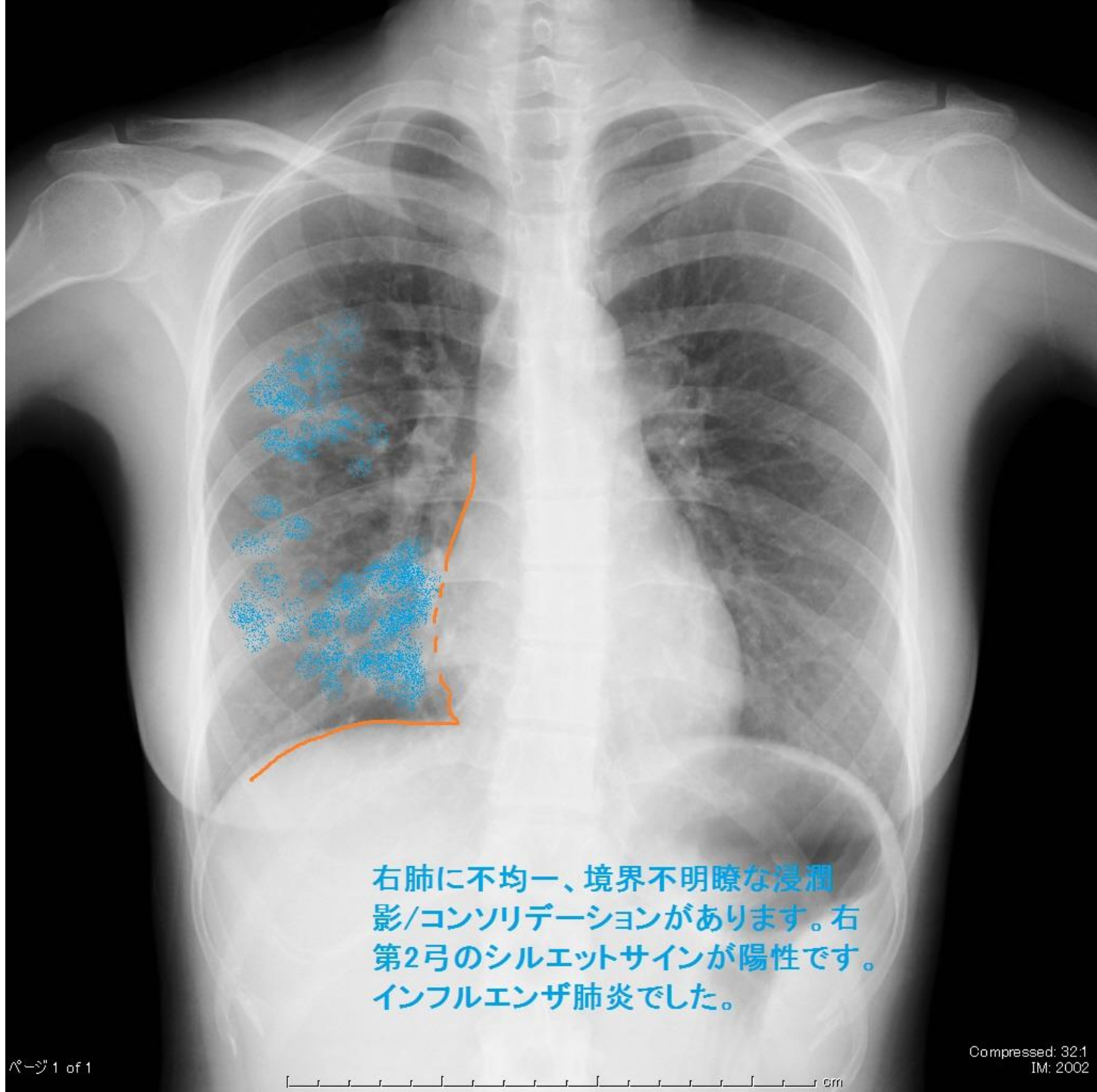


番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
94	○	e	<p>心膜嚢胞. 前縦隔腫瘍. 右下肺野に大きな腫瘤影をみとめます. 右第2弓のシルエットサイン陽性です. 鑑別診断として前縦隔腫瘍(心膜嚢腫, 胸腺腫), 肺がん, 悪性リンパ腫があがります.</p>



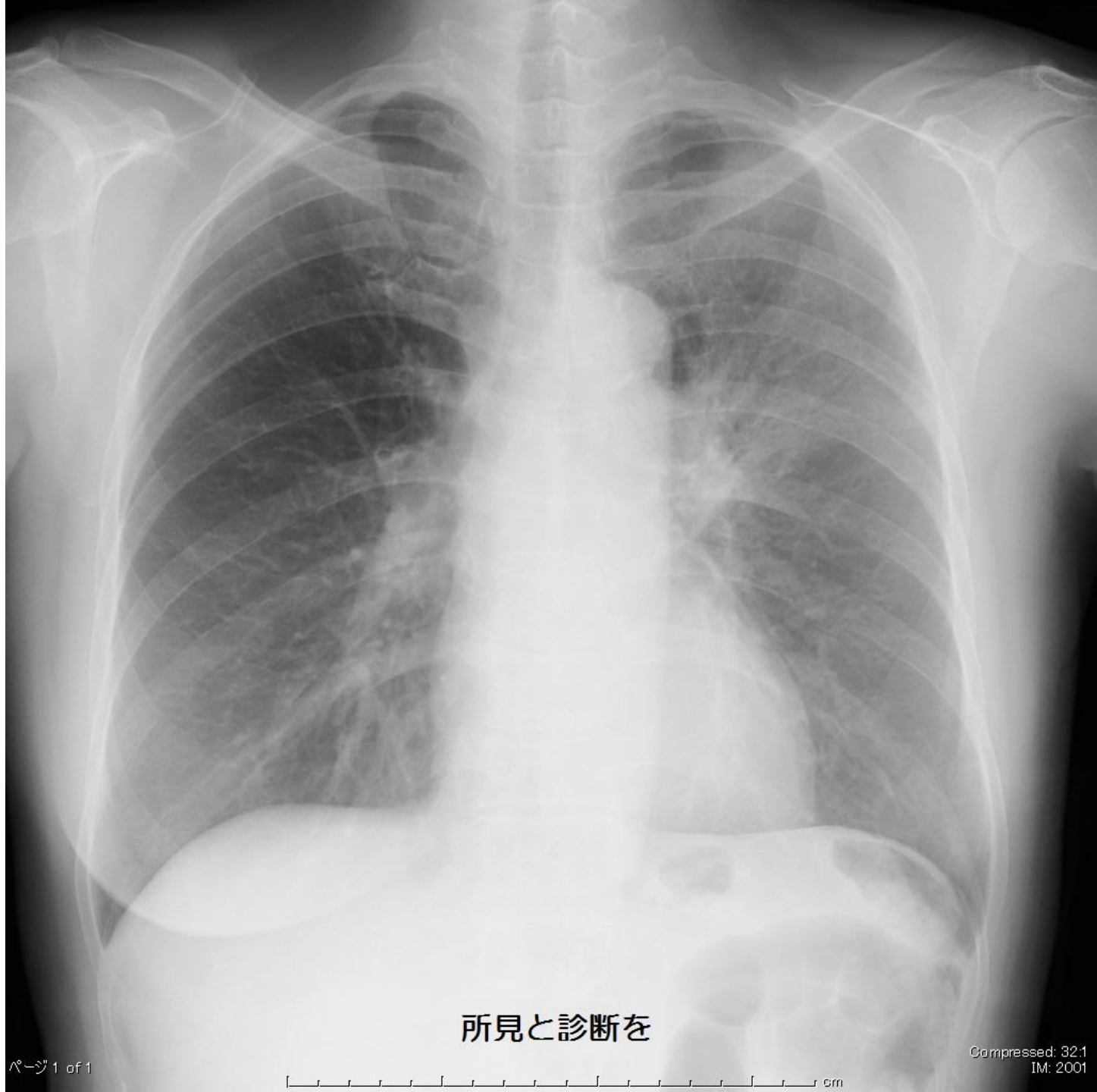
所見と診断を



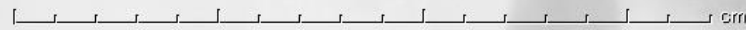


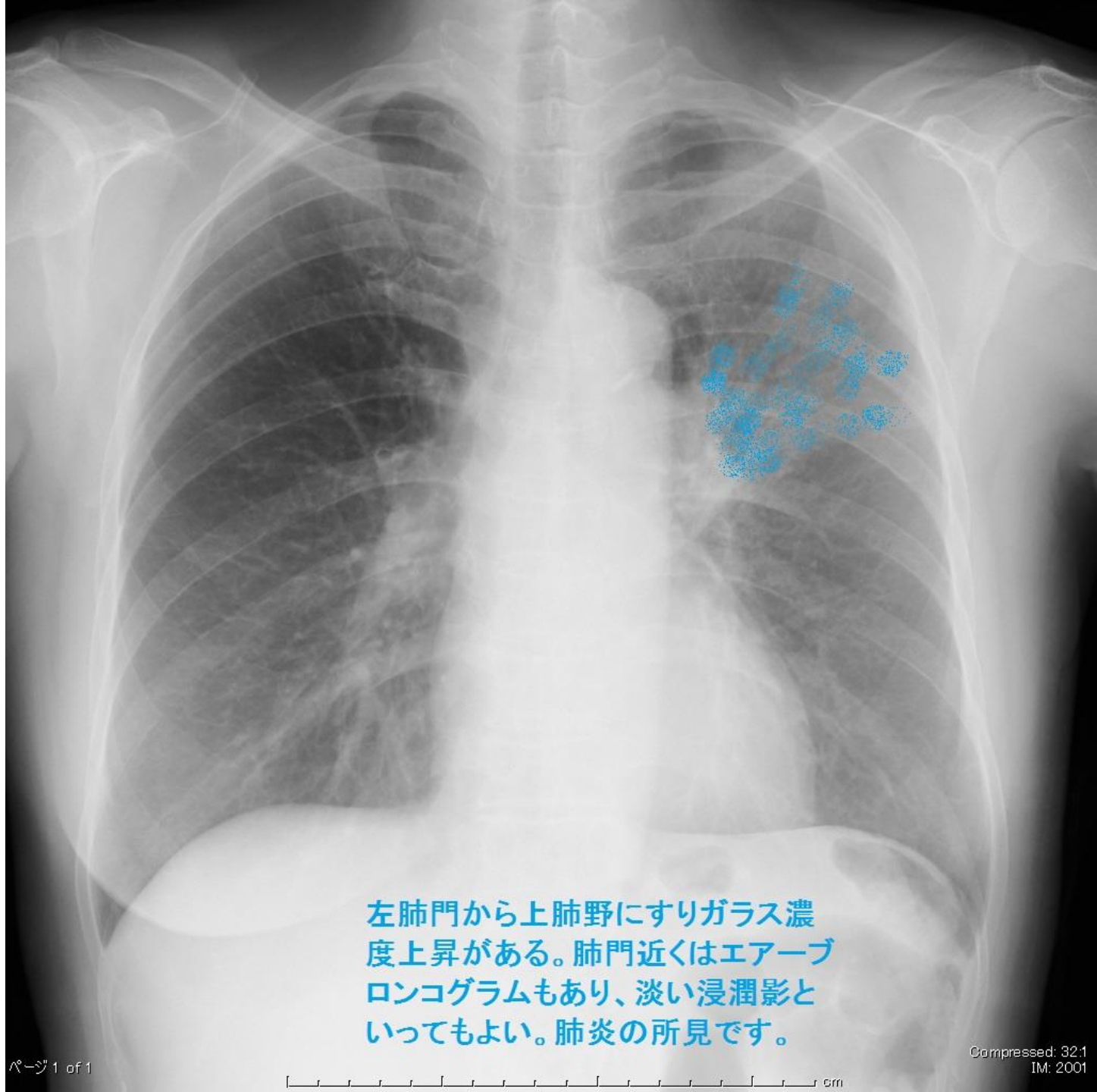
右肺に不均一、境界不明瞭な浸潤影/コンソリデーションがあります。右第2弓のシルエットサインが陽性です。インフルエンザ肺炎でした。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
95	○	e	右中肺野，下肺野に浸潤影(すりガラス陰影ではありません)があります．右第2弓のシルエットサインも一部陽性です．肺炎の診断です．



所見と診断を



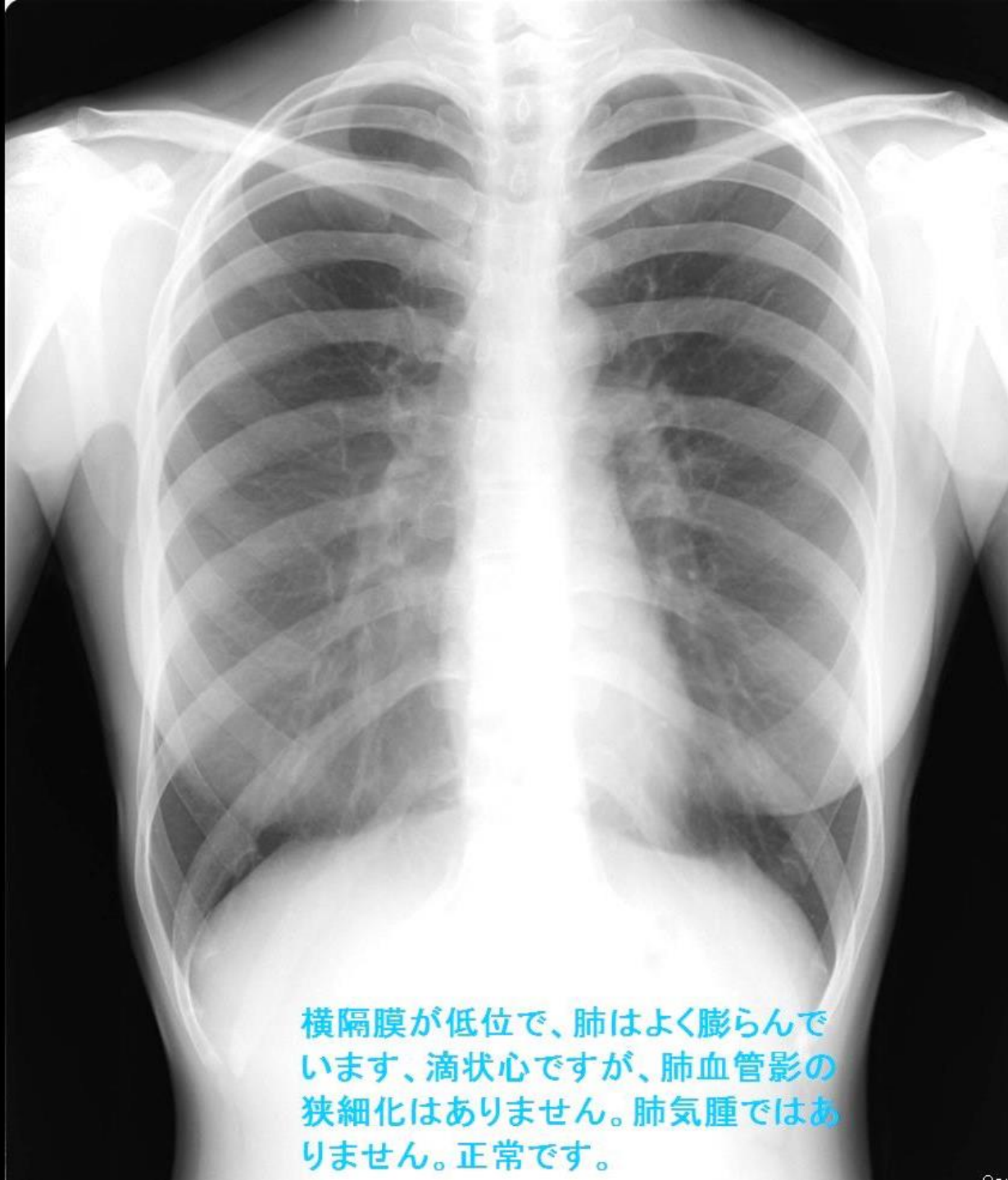


左肺門から上肺野にすりガラス濃度上昇がある。肺門近くはエアームコグラムもあり、淡い浸潤影といってもよい。肺炎の所見です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
96	○	e	肺炎です。 左上葉にすりガラス陰影があります。肺門周囲にはエアーブロンコグラムもあり浸潤影といってもよいと思います。



何か異常ありますか

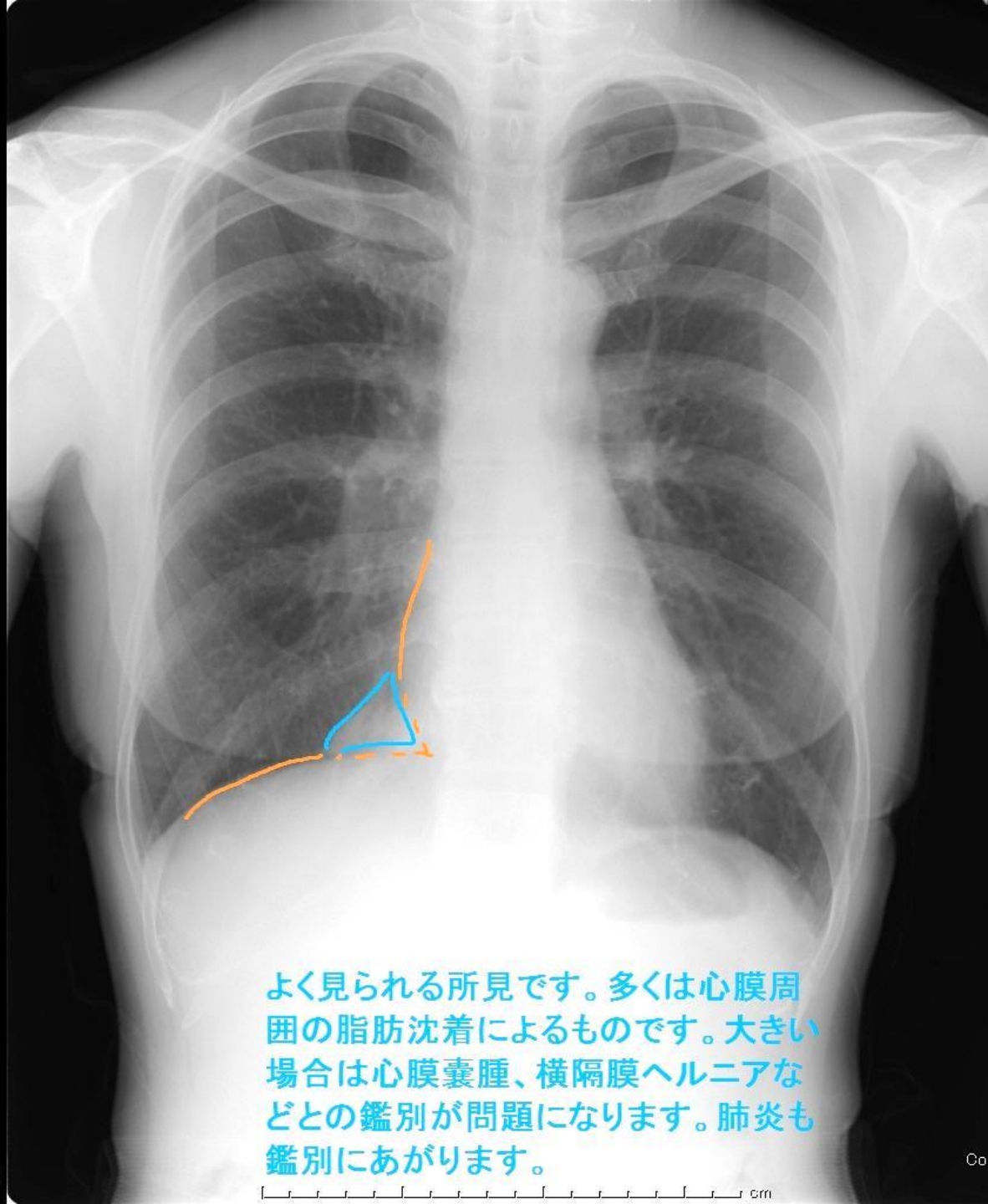


横隔膜が低位で、肺はよく膨らんでいます、滴状心ですが、肺血管影の狭細化はありません。肺気腫ではありません。正常です。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
97		a	横隔膜低位ですが問題ありません。 肺 気腫ではありません。

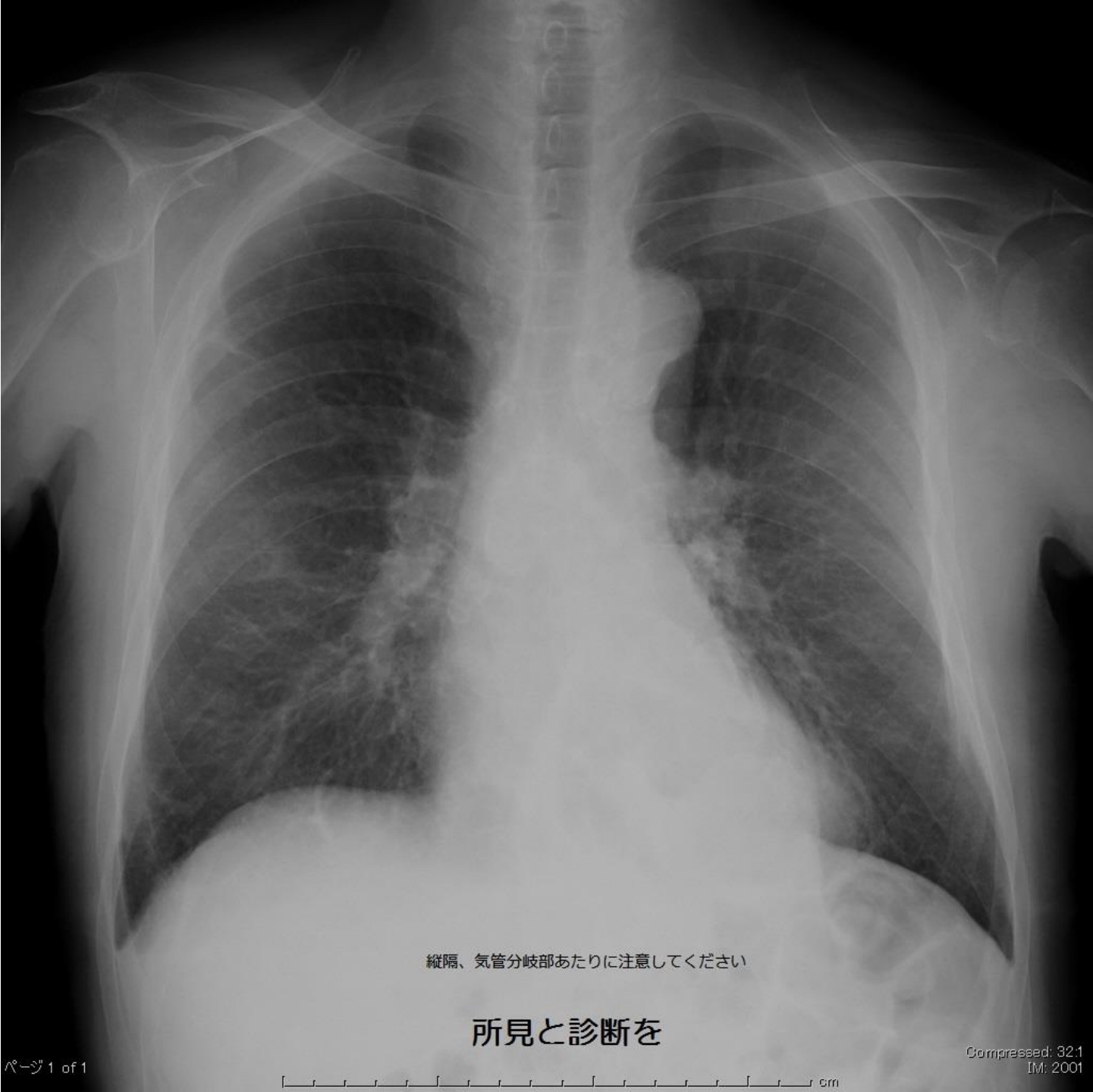


何か異常ありますか



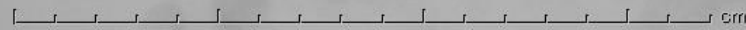
よく見られる所見です。多くは心膜周囲の脂肪沈着によるものです。大きい場合は心膜嚢腫、横隔膜ヘルニアなどとの鑑別が問題になります。肺炎も鑑別にあがります。

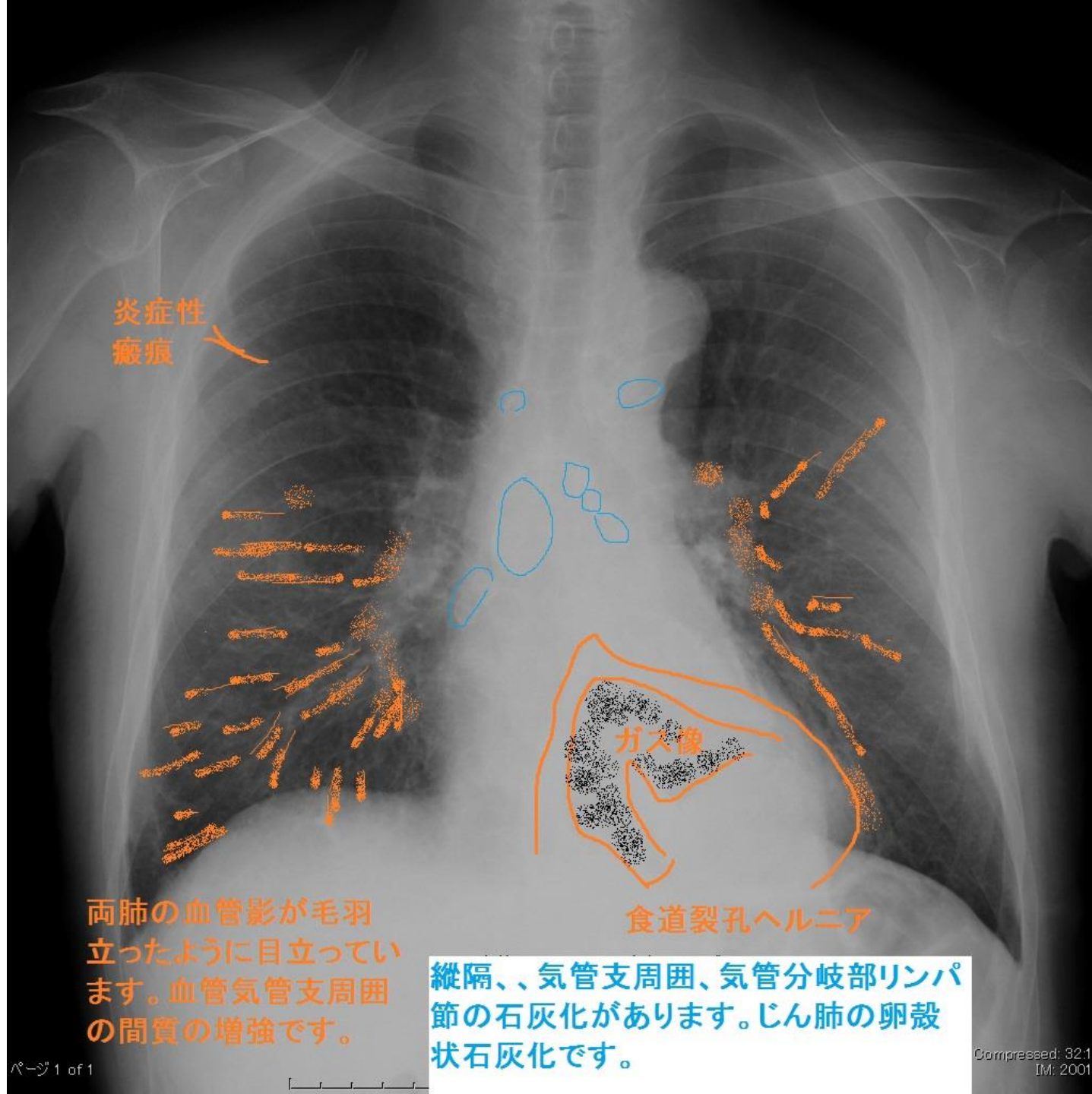
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
98	△	a,c	<p>異常ありません。</p> <p>右の心横隔膜角 (Cardiophrenic angle) に三角形の陰影があります。右第2弓のシルエットサイン陽性です。左にもよく見られる所見で心臓周囲の脂肪沈着によるものと思われます。(No 94左第4弓) ただ、右側では心膜嚢腫や横隔膜ヘルニア (Morgagni hernia) が同じような陰影を呈することがあるので注意が必要です。</p>



縦隔、気管分岐部あたりに注意してください

所見と診断を





炎症性
癒痕

ガス像

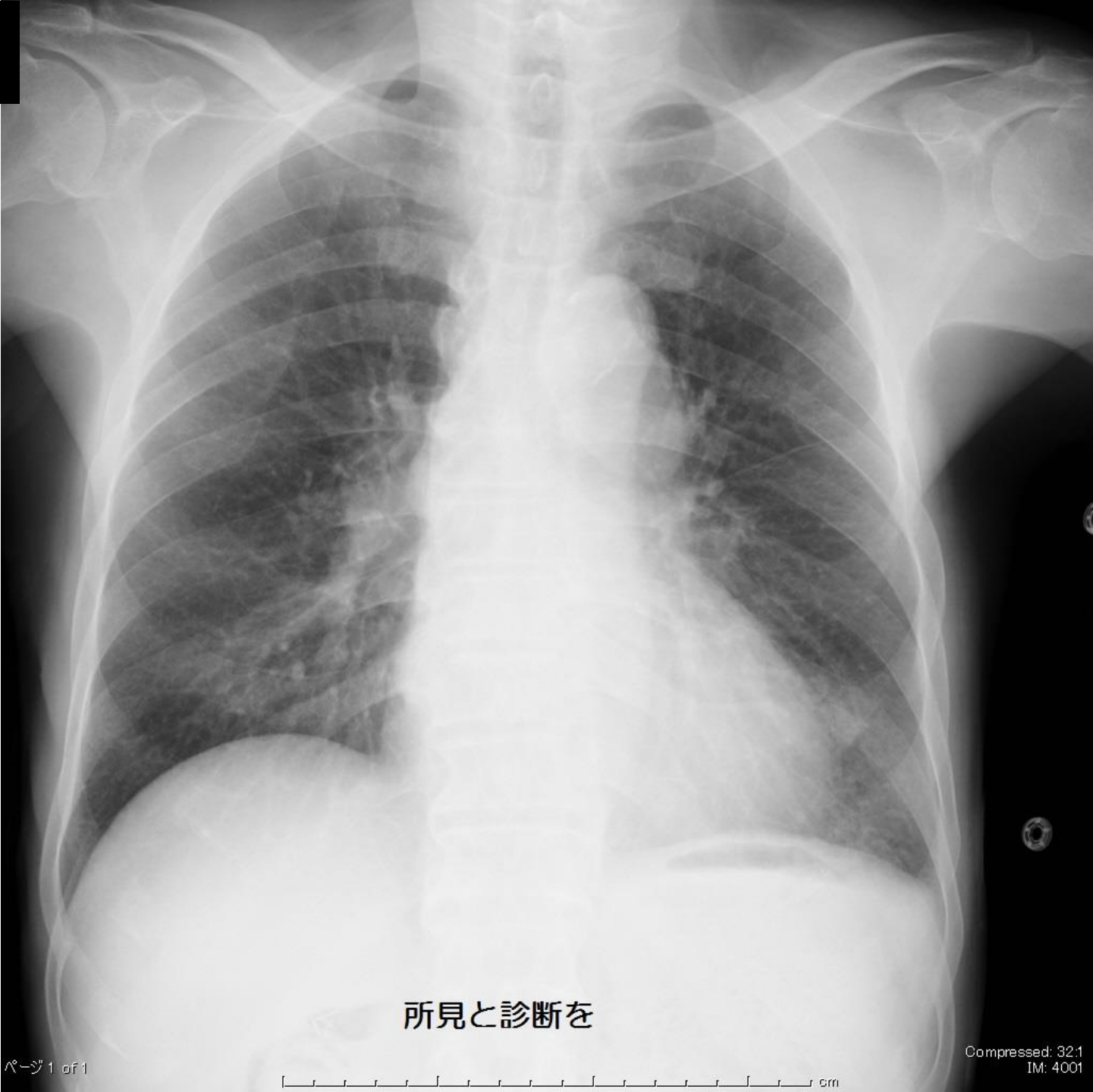
食道裂孔ヘルニア

両肺の血管影が毛羽立ったように目立っています。血管気管支周囲の間質の増強です。

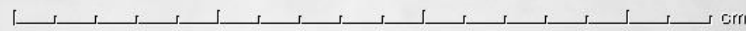
縦隔、気管支周囲、気管分岐部リンパ節の石灰化があります。じん肺の卵殻状石灰化です。

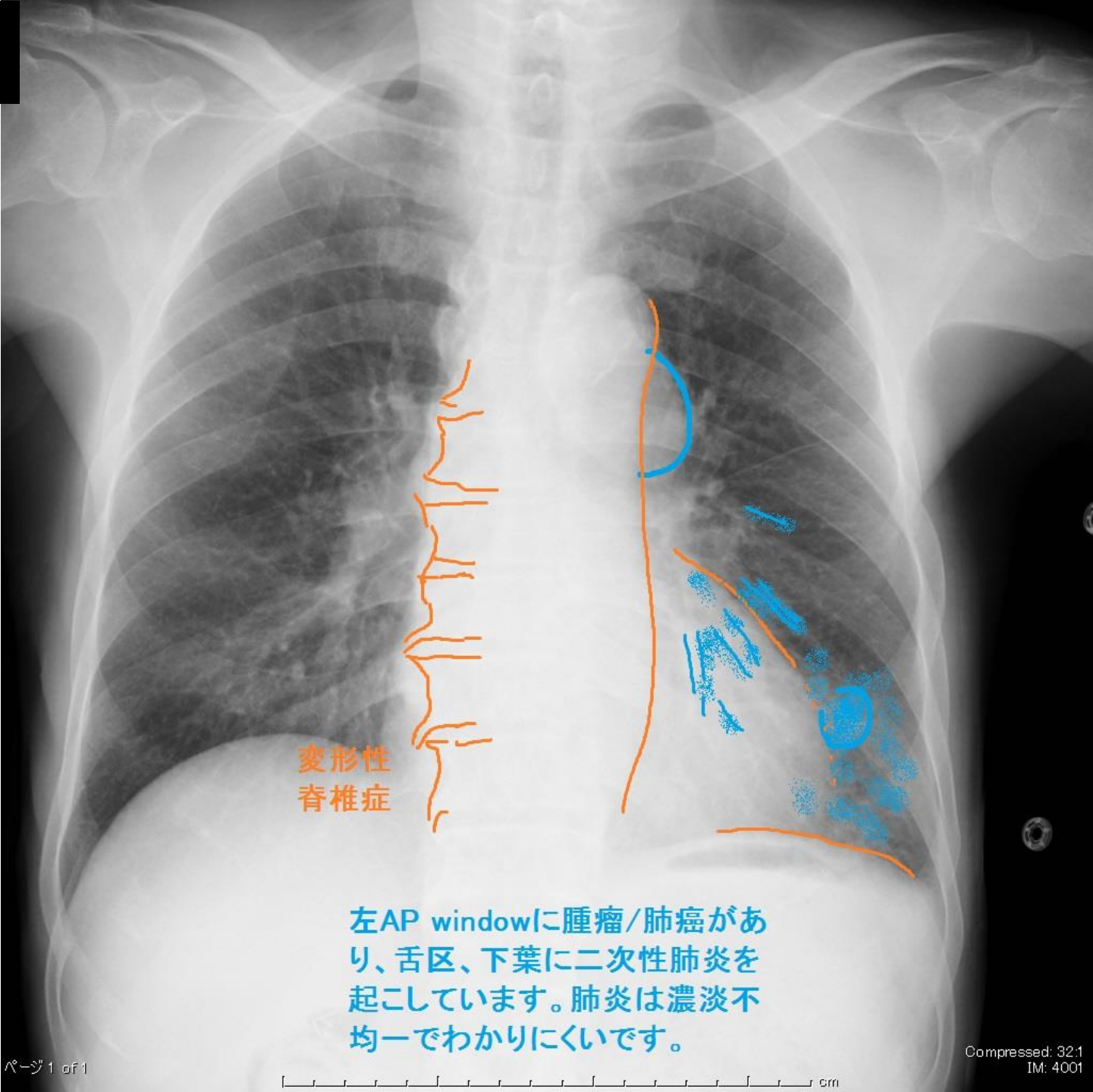
番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知ってほしい事項です)
99	○	d,e	<p>じん肺です。</p> <p>縦隔リンパ節の石灰化を認めます。気管分岐部，主気管支周囲に辺縁が石灰化した腫大リンパ節があります。Egg shell calcification(卵殻状石灰化)です。両側下肺野の血管影が目立ち，網状変化が目立ちます。線維化です。(No 6, 23, 45とあわせて見てください。とてもむつかしいです)</p> <p>心臓に重なりガス像があります。食道裂孔ヘルニアです。右上肺野外側の線状影は癒痕影です。</p>

100



所見と診断を





変形性
脊椎症

左AP windowに腫瘤/肺癌があり、舌区、下葉に二次性肺炎を起こしています。肺炎は濃淡不均一でわかりにくいです。

番号	○ 要 精査	区分	所見と診断 (赤文字は読影でよく使われる言葉や 知っていてほしい事項です)
100	○	e	<p>発見するのが難しい肺癌です。 左肺門部，左第2弓の突出があります。左第4弓に沿って1cm大の結節様陰影があります。左下肺野の血管影の増強があります。左肺門部の腫瘍による二次性/閉塞性肺炎とされます。あるいは鑑別として，左下肺野の腫瘍とその肺門リンパ節転移を考えておかねばなりません。</p>