

46. 解答 c.

Miller の二次小葉は小葉間隔壁によって囲まれた領域を指す。この場合二次小葉は 0.5～2.5cm とばらつきが多く、末梢側では小さく、中枢側では大きくなる。一方で Reid の二次小葉は、終末細気管支が 3～5 個合流した細気管支に支配される領域であり、その大きさは約 1cm で一定である。小さい Miller の二次小葉は Reid の二次小葉とほぼ一致する。

c. 正 二次小葉の大きさは約 1cm である。

a.b.d.e.:誤

47. 解答 b.

Felson の区分では、気管前壁と心後縁に移行する曲線を前・中縦隔の境界、中・後縦隔の境界線を胸椎前縁から 1cm 背側を通る仮想の線としている。

a.誤 (右)傍気管線条は、鎖骨の高さから右上葉気管支上縁の高さまでの気管の右壁が 1mm ぐらいの厚さの線状影として描出される。中縦隔である。左壁は左肺が接しないので認めない。

b.正 (左)傍脊椎線条は下行大動脈の後方で、肺が胸椎の椎体の側縁に接して生じる線である。後縦隔である。右側は正常者では描出されない。

c.誤 後接合線は左右の肺尖部の肺が気管後部と胸椎前で接して描出される。中縦隔である。

d.誤 気管分岐部より下方では、右下葉の一部が、心臓後方と椎体前方を椎体を乗り越えるように入り込んでおり、この部を奇静脈食道陥凹部と呼ぶ。その左端は食道右側と接しており、食道内に空気を含んでいると、食道右壁が(右)傍食道線条として描出される。中縦隔である。左側でも描出されることがある。

e.誤 食道内に空気があると、後接合線を形成する肺が食道壁と接し、胸膜食道線条を描出する。中縦隔である。

48. 解答 e.

a.正 Kerley B line は、下肺野胸膜側に直角に見られる線状影であり、下肺野胸膜面の小葉間隔壁の肥厚を反映した所見である。

b.正 Knuckle sign は、肺動脈塞栓で見られる所見であり、肺門部肺動脈幹は拡大するが、それに続く末梢の肺動脈は急激に細くなる。肺塞栓症による肺血管性肺高血圧症ということで正解とした。

c.正 S sign of Golden は、肺門部腫瘤と上葉無気肺の下縁が逆 S 字状になるもので、右上葉無気肺の所見である。

d.正 incomplete border sign は、陰影の辺縁の一部のみが鮮明に認められるもので、病変が肺外にあることを示唆する所見である。

e.誤 continuous diaphragm sign は心陰影下面で、心外膜と横隔膜との間に入り込んだ正中を横断する線状ガス像のことで、縦隔気腫の時に見られるサインである。

49. 解答 c.

a.誤 空洞は肺癌や結核など良悪性結節で認められる。

b.誤 不整な辺縁を持つ結節は肺癌や炎症性結節の可能性が高い。

c.正 層状、びまん性、中心性、ポップコーン状の石灰化は良性を強く示唆する。

d.誤 点状、偏心性の石灰化は悪性を疑う所見である。

e.誤 良性結節では倍加速度は 30 日以下または 2 年以上である。

50. 解答 a. e.

a.正 石綿肺は下葉に多い。

b.誤 肺アミロイドーシスは、1)上気道型、2)気管気管支型、3)肺実質結節型、4)びまん性胞隔型、5)肺門縦隔リンパ節型、6)胸膜型、7)肺血管型に分類される。

c.誤 肺リンパ脈管筋腫症はびまん性に分布する。

d.誤 ニューモシスチス肺炎はびまん性に分布する。

e.正 Langerhans 細胞組織球症は上肺野に多い。

以上、解答 46～50 は清原 省吾会員（宮崎大学）