

2 2 .

- 1) 所見：ランダムな分布の薄壁空洞が多発。胸水は明らかではない。
- 2) 解答：a
- 3) コメント：肺リンパ脈管筋腫症と考えられる。喫煙との関連のある多発空洞性病変には好酸球性肉芽腫症が挙げられるが、初期には小葉中心性の粒状陰が認められるとされる。

2 3 .

- 1) 所見：右肺に粒状影が多発している。粒状影は胸膜、肺静脈や小葉間隔壁上にも存在。小葉間隔壁肥厚が認められる。右肺門部には血管影以外の陰影が認められ、おそらく肺門部リンパ節腫大と考えられる。
- 2) 解答：c
- 3) コメント：c) を除く疾患は、陰影の分布は異なるが、基本的には、気道及び気道周囲病変を示唆する小葉中心性陰影の形態をとる。

2 4 .

- 1) 所見：左下葉に気管支拡張を認める。高濃度域と低濃度域が斑状に分布。低濃度域内の血管陰影は狭小化しており、いわゆる mosaic perfusion を示唆する所見と考えられる。縦隔気腫及び間質性気腫も認められる。左下葉 S6 には、小葉中心性に粒状影があるようにも見える。
- 2) 解答：b
- 3) コメント：mosaic perfusion を示唆する進行性の病態であるので、閉塞性細気管支炎が最も可能性が高いと考えられる。他の疾患は、以下の点で可能性が低い。a) mosaic perfusion を認めることはまれ。c) 主要所見である薄壁のう胞は認められない。d) 一側性の容積減少、透過性亢進の所見は認めない。e) 小葉中心性の樹枝状影や粒状影は認められない。

2 5 .

- 1) 所見：両側下葉に認める蜂巣肺に加えて、右下葉には胸膜下や気管支血管束周囲にすりガラス影や血管の走行とは異なる索状影を認める。
- 2) 解答：e
- 3) コメント：サルコイドーシスも慢性化すると線維化を伴うことがあるが頻度は低く、蜂巣肺は通常、高度の線維化や肺門周囲の塊状影を伴う症例で多く見られ、上中肺野の胸膜下に多く見られるとされる。この症例では、上肺野は評価できないが、粒状影が全く存在せず、可能性は低いと考えられる。

2 6 .

- 1) 所見：左上肺野外側に境界不鮮明な斑状影が散在。周囲には粒状影を伴っているように見える。斑状影に空洞形成なし。胸水貯留や心陰影拡大を示唆する所見は認めない。
- 2) 解答：b (c)
- 3) コメント：比較的境界明瞭な結節影や空洞形成を認めることが多いという点で a) 肺膿瘍、d) 肺アスペルギルス症は典型的ではない。e) マイコプラズマ感染症では中枢気道の壁肥厚や気道周囲の透過性低下の所見が通常認められるので可能性は低い。b) c) の鑑別は難しい。肺尖部に存在すること、微熱が持続すること、周囲に粒状影が存在するようにみえることから b) 肺結核が最も可能性が高いと考えるが、c) 細菌性肺炎の可能性は否定しにくい。

以上、解答 22～26 は永谷 幸裕会員（滋賀医科大学）