

### 32.解答 b

- a 誤 肺野に明らかな虚脱肺像はない。肺野血管影もかろうじて同定される。
- b 正 心陰影周囲（右側や左頭側）に厚めに縁取る様な air density が見られる。縦隔気腫が疑われる。
- c～e 誤

右肺野の血管影については判断が難しいが、心陰影周囲の気腔は縦隔気腫に典型的である。両側上縦隔辺縁の縁取りは新生児胸腺の気腫による修飾で angel wing sign とも呼ばれる。

### 33.解答 d

- a 誤 左4弓の丸く膨隆した突出像は左室拡大でなく右室拡大である。
- b 誤 Ebstein 奇形では右房化右室を来とし、箱型心陰影(box-like shadow)となる
- c 誤 心腰部は左第2弓と第3弓であり、突出していない。
- d 正
- e 誤 総肺静脈還流異常で見られる

木靴心と肺血管陰影の減少が認められる。ファロー四徴症(TOF)の所見。

「右心室肥大」「心室中隔欠損」「大動脈騎乗」「肺動脈狭窄（漏斗部狭窄）」の4つの奇形が合併しているのが特徴。

### 34.解答 e

- a～d 誤、e 正

難問です。正面像では気管両側に arch 様構造が認められますが、気管への圧排所見は右側だけに認められる。重複大動脈弓も否定はできないが、左側は arch としては非典型的である。選択肢に右側大動脈弓と異常左鎖骨下動脈の選択肢があり、高齢であることより起始部の Kommerell 憩室が拡大している可能性が考えられる。側面像では食道や気管への背側からの圧排所見が特徴的だが、添付画像の印刷では言及困難かもしれない。

### 35.解答 a,d

- a 正
- b 誤

- c 誤
- d 正
- e 誤

上縦隔の拡大と気管の右方偏位が認められる。大動脈（弓部近傍）の損傷やそれに伴う縦隔血腫による圧排が疑われる。

36.解答 e

- a 誤
- b 誤 冠動脈の支配領域に一致していない点が矛盾する。
- c 誤
- d 誤
- e 正

左室自由壁側に限局性の遅延造影効果（LGE）と壁の菲薄化がみられる。心尖部領域にもLGEが認められるがこちらの壁厚は保たれている。LGEは外膜側優位だが、中間層や内膜側にもびまん性に拡がっている。いずれも境界明瞭ではっきりしている。心サルコイドーシスに典型的な所見である。（好発部位とされる中隔基部には本症例では明らかな異常を認めない）。胸部CTでは両肺野気管支血管束肥厚像と粒状影があり、リンパ路を主体とした肺野病変が疑われる。肺野条件だが、縦隔リンパ節腫大も認めており、サルコイドーシスの所見として矛盾しない。

37.解答 e

- e 正

心尖部前壁から中隔にかけて内膜側優位の遅延造影効果(LGE)と壁の菲薄化を認めている。シネ画像では同部の壁運動低下がある。左前下行枝領域の心筋梗塞病変である。

以上、解答 32～37 は城戸 輝二会員（愛媛大学医学部附属病院）