

56. 解答：d

- a. 正：肺胞性陰影が主体である。肺胞腔を滲出液が占拠し、気管支透亮像を伴うコンソリデーションを示す。
- b. 正：肺胞性陰影が主体である。肺胞腔を糖蛋白が占拠し、気管支透亮像を伴うコンソリデーションを示す。
- c. 正：肺胞性陰影が主体である。肺胞腔を漏出液が占拠し、気管支透亮像を伴うコンソリデーションを示す。
- d. 誤：間質性陰影が主体である。腫瘍細胞がリンパ組織の存在する肺間質(広義の間質)にびまん性に浸潤し、気管支・血管束の不規則な肥厚、小葉間隔壁や胸膜の肥厚などの多彩な間質性陰影を示す。
- e. 正：肺胞性陰影が主体である。肺胞腔を腫瘍細胞が占拠し、気管支透亮像を伴うコンソリデーションを示す。

57. 解答：b

- a. 正：浸潤性胸腺腫は縦隔脂肪層内へ浸潤し、大血管とその分枝や心膜、胸膜に沿って進展する。胸膜への浸潤は、原発巣から連続し広汎な胸膜肥厚像を呈する場合や、離れた部位に結節病巣として見られる場合がある。
- b. 誤：神経鞘由来の腫瘍には神経鞘腫と神経線維腫があり、大部分は神経鞘腫である。
- c. 正：胸腺癌は浸潤性胸腺腫よりもさらに浸潤傾向が強く、胸郭外へ転移する頻度も高い。
- d. 正：奇形腫は病巣周囲の心膜、胸膜、肺などへの炎症性癒着が高頻度に見られる。時に心膜腔、胸膜腔、肺などの周囲臓器への穿孔が見られ、その際には心嚢水や胸水の貯留、病巣の肺への進展が見られる。
- e. 正：気管支原性嚢胞は気管分岐下から傍気管部に好発する。

58. 解答：e

- a. 正：左心拍出量減少により左室・左房が拡大する。
- b. 正：静脈圧の上昇により漏出性胸水をきたす。
- c. 正：肺小葉間隙の浮腫が原因である。
- d. 正：肺門周囲の静脈の拡大と血管周囲の間質組織の浮腫が原因である。
- e. 誤：肺うっ血により下肺野の肺血管は細くなり、拡張した上肺野の肺血管と対照をなす。

59. 解答：b,d

- a. 誤：解離部の大動脈腔の拡大や内膜の石灰化を伴わない場合は必ずしも除外できるとは限らない。
- b. 正：大動脈の解離が生じて、必ずしも大動脈拡大を伴うとは限らない。
- c. 誤：単純 CT では、解離腔の破綻に伴う外部への出血や血栓閉鎖型大動脈解離の新鮮な偽腔内血腫が **high density** に描出され、診断に有用である。血栓閉鎖型大動脈解離の場合、造影を行うと通常の壁在血栓との区別がしづらくなったり、偽腔内の血栓が新鮮なものか否かの判断が難しくなったりする可能性がある。

- d. 正：Stanford A 型はできるだけ早期に人工血管置換術を行う。
- e. 誤：Stanford B 型はエントリーを無視して解離腔のみに注目した分類である。エントリーが下行大動脈にあっても、上行大動脈まで逆行性解離を生じた場合 Stanford A 型となる。

60. 解答：a,b

- a. 正：左房拡大と肺うっ血が特徴。その他に、肺動脈や右室の拡大が見られる。
- b. 正：動脈管開存では、大動脈弓と肺動脈との間の動脈管の遺残により、大動脈から肺動脈への左-右シャントで肺血流が増加し、左心系の容量負荷により、左房、左室が拡大する。
- c. 誤：三尖弁の一部は心尖側に偏位しており、右室は右房化右室と機能的右室とに二分される。しばしば三尖弁閉鎖不全を伴い、右心系の容量負荷がかかり、右房・右室が拡大する。単純写真では心陰影は箱型となる。卵円孔開存または心房中隔欠損を伴い、右-左シャントをきたすことがある。
- d. 誤：Fallot 四徴症は肺動脈狭窄（漏斗部狭窄）・心室中隔欠損・大動脈騎乗・右室肥大の4つの特徴を持つ。右心系の圧負荷による右室肥大のため単純写真上は心尖が挙上する。通常、左心系の拡大は無い。Fallot 四徴症に心房中隔欠損の加わった Fallot 五徴症では左心房へのシャント量が多くなり左心系の拡大が生じる。
- e. 誤：肺体静脈吻合の一部が遺残したもので、肺静脈の一部が左房以外の右心系に流入する。心房中隔欠損を合併していることが多い。これにより右心系の容量負荷が大きくなる。

61. 解答：a

- a. 誤：被爆量の多さや造影剤の副作用のリスクの点から検診に適しているとは言い難い。
- b. 正：冠動脈とその周囲構造との関係の描出を非侵襲的に行え、冠動脈起始異常などの冠動脈奇形の診断に有用である。
- c. 正：遅延造影 MRI は空間分解能が高く、他の検査では検出困難な場合のある心内膜下梗塞の陽性描出に優れる。
- d. 正：ペースメーカーは MRI 検査では禁忌である。冠動脈ステントに関しては、挿入直後から MRI 検査が可能なステントが増えている。
- e. 正：肥大型心筋症では、遅延造影 MRI で線維化巣の遅延造影を認める。壁肥厚部の中間層や右室接合部に認められることが多い。シネ MRI では心尖部や心室中隔などに壁肥厚が認められる。その他に遅延造影 MRI が有用な疾患として、拡張型心筋症、心サルコイドーシス、心アミロイドーシス、悪性リンパ腫などの腫瘍性疾患、心筋炎などが挙げられる。

以上、解答 56～61 は山室正樹会員、舌野富貴医師（関西電力病院）