

15. 解答 a

- a. 正 くる病の骨幹端は幅が広く、不整で、杯状変形する。椎体終板の変形や長管骨の彎曲および骨端のすべりも起こりうる。
- b. 誤 先天性風疹では、骨梁の粗雑化を伴う不整、不明瞭な骨幹端、縦走する骨硬化帯を認める。
- c. 誤 骨幹端の横走する濃厚帯を認める。
- d. 誤 軟部組織腫脹、骨量減少、関節裂隙狭小化、エロージョンなどを認める。
- e. 誤

16. 解答 c

- a. 誤 骨内に発生する硝子軟骨性病変。単純写真では中心性の透瞭像と辺縁の硬化縁を認める。
- b. 誤 血管に富む未熟な骨および類骨組織を含む小病変（nidus）で、周囲に反応性の骨形成を伴う。
- c. 正 軟骨帽を先端に有する骨性隆起。MRI で軟骨帽は T1 強調像低信号、T2 強調像高信号を呈する。
- d. 誤 長管骨の病変は骨幹端の中心性の透瞭像として見られる。MRI では内部は水と同等の信号を呈する。
- e. 誤 単純写真では長管骨骨幹端の偏心性透瞭像として見られ、膨隆性変化と分葉状の硬化縁を伴う。

17. 解答 e

- a. 誤 T1 強調像で筋肉と等～やや高信号、T2 強調像で高信号を呈する。
- b. 誤 T1 強調像で筋肉よりわずかに高信号を呈することが多く、造影 T1 強調像では増強されない。
- c. 誤 MRI の信号パターンはさまざまであるが、典型的には T1、T2 強調像ともに不均一な低信号を示す。
- d. 誤 T2 強調像で強い高信号を呈する。
- e. 正 線維成分を反映して、MRI の T1 強調像、T2 強調像では筋肉と等信号から低信号を呈する。造影 T1 強調像では半数で強い増強効果を受ける。

18. 解答 d

- a. 誤 踵骨骨端炎で、特有のエックス線所見はない。
- b. 誤 軟骨帽を先端に有する骨性隆起。
- c. 誤 nidus（通常 1cm 以下の類円形の透亮像）とその周囲の骨硬化像を生じる。

- d. 正 第3中足骨の骨頭に骨硬化と圧潰像がみられ、骨壊死が示唆される。
- e. 誤 中足骨間の神経の変性と神経周囲の線維性肥厚を来す疾患。

19. 解答 c

- a. 誤 単純写真における特徴的所見として静脈石が知られているが、常に見られる所見ではない。通常は無症状。
- b. 誤 典型的な単純写真像では中心部に透亮像があり、石灰化がそれを取り巻くように存在する。骨膜反応も生じうる。
- c. 正 単純写真では点状から斑点状の石灰化または骨化した遊離体が描出される。石灰化や骨化がみられず単純写真での診断が困難なものも5~30%程度ある。
- d. 誤 骨膜下骨吸収像、脊椎の終板に沿う骨硬化像（*rugger jersey spine*）などを認める。
- e. 誤 石灰化はあっても非常にまれである。

20. 解答 ae

- a. 正 関節唇近傍に生じる嚢胞性病変で、関節唇断裂を介して関節腔と交通を有するものが多い。
- b. 誤
- c. 誤
- d. 誤
- e. 正 腫瘍、骨折、脱臼などで肩甲上神経の絞扼を生じると肩関節痛の原因となり、進行すると棘上筋または棘下筋の麻痺と萎縮を来す。症例では肩甲骨関節窩頸部の後面に接する嚢胞性病変と棘下筋の高信号が認められている。

以上、15~20は石山公一会員（秋田大学医学部）