

### 3 1. 解答 d

- a. 右下肺にて下大静脈（または右房）に流入する肺静脈が頭尾方向に走行する屈曲した血管として描出される。トルコの三日月刀(Scimitar)に形状が類似する。部分肺静脈還流異常で認められる。
- b. 両側肺門を中心に両肺野へ蝶が羽を広げたように分布する融合陰影として認識される。肺胞性肺水腫や肺胞出血、肺胞蛋白症などで認められる。
- c. 縦隔内の気腫により胸腺両葉が持ち上げられて、胸腺の辺縁が明瞭に描出される。小児の縦隔気腫で認められる。
- d. 右気管傍リンパ節（one）と両側肺門リンパ節（two:右肺門リンパ節、three:左肺門リンパ節）が描出される。サルコイドーシスで認められる。
- e. 逆蝶形陰影では病変と正常肺の局在が蝶形陰影と逆になっており、両側肺門部に病変はないが、両側肺末梢側に浸潤影が見られる。好酸球性肺炎などで認められる。

### 3 2. 解答 e

- a-c. 胸部 X 線写真では両側肺末梢側優位に consolidation が認められる。細菌性肺炎、器質化肺炎、好酸球肺炎に矛盾しない。
- d. 薬剤性肺障害では器質化肺炎パターン・好酸球肺炎パターンを呈することがある。
- e. ニューモシスチス肺炎はスリガラス影を呈することが多い。consolidation の場合には気管支周囲浸潤影として見られ、蝶形陰影の分布をとりやすい。

### 3 3. 解答 a

- a. 高安動脈炎は若い女性に多い。本症例では胸部 X 線写真では大動脈の蛇行および石灰化が認められ、若年者では異常な所見である。
- b. 通常は前縦隔腫瘍であり、胸部 X 線写真と合致しない。
- c. 梅毒による大動脈炎は感染後 10 年以上で起こるのが一般的であり、年齢から考えにくい。
- d. 小児期に発見されることが多い。成人の動脈管後型の場合は胸部 X 線写真で拡張した側副血行路による肋骨下縁の骨侵食像（rib nothching）が見られる。
- e. 左室拡大や上行大動脈の拡大（post stenotic dilatation）、大動脈弁の石灰化などが見られるが、下行大動脈の拡大は少ない。

#### 34. 解答 a, d

a, e 心膜の肥厚があり、心膜に沿って石灰化が見られ、収縮性心膜炎と考えられる。石灰化は冠動脈の走行には一致しない。

b, c. 心嚢液や右心室拡大は見られない。

d. 下大静脈は個人差が大きく、呼気・吸気によっても異なるため、正確な基準はないが、右心房入口部の下大静脈径は下行大動脈径とほぼ同じ～軽度大きい程度とされる。収縮性心膜炎では下大静脈の拡張が認められる。

#### 35. 解答 c

a. 心筋炎の典型例では濃染は心外膜(epicardium)側に強く、まばらでびまん性に認められる。側壁、下側壁に病変が多い。本症例では心内膜下の濃染が強い。

b. 拡張型心筋症は左室または両室の拡張と収縮不全を特徴とするが、本症例では左室の拡張はない。拡張型心筋症の約6割では遅延相で染まらず、約1割は心内膜の部分が濃染され、心筋梗塞と鑑別は困難である。約3割は心筋中層の斑状・線状濃染が見られる。

c, d, e. 心筋梗塞における心筋細胞壊死は多くの場合内膜下に始まり、外側に向かって層状に広がる。右冠動脈は心後～下壁、左回旋枝は側壁、左前下行枝は前壁を支配領域とする。本症例の濃染は後壁～下壁に認められ、右冠動脈の心筋梗塞の可能性が高い。

#### 36. 解答 e

a, b. 胸郭出口症候群は腕神経叢や鎖骨下動脈・鎖骨下静脈が胸郭出口付近で骨や筋肉で圧迫・牽引されることで起きる。通常位では異常はないが、ストレス位で病変が存在することを証明する必要がある。血管造影では仰臥位よりも座位の方が血管の狭窄・途絶を描出しやすいと報告されている。

c, d, e. ストレス位により左鎖骨下動脈が閉塞している。Wright test (肘を90度屈曲し、肩関節を外転・外旋させると鎖骨が後方にひかれて症状が増強する)はストレス位のひとつ。

以上、解答 31～36 は本多 修会員 (大阪大学)