

66. 解答 b

- a. 誤 甲状腺そのものへの MIBI 集積には異常がない。
- b. 正 頸部への限局性 MIBI 集積、高 Ca血症より、同疾患の可能性が最も高い。なお、e.の項で再度記載するが、腭に内分泌腫瘍を思わせる結節があり、MEN type I の可能性がある。
- c. 誤 副腎に明らかな腫瘍は指摘できない。
- d. 誤 腫大リンパ節など、少なくとも本症を積極的に示唆する所見は指摘できない。
- e. 誤 CT 画像上、腭実質内の腹側寄りに、造影 CT(動脈優位相と思われる)でエンハンスされる結節がある。1 スライスのみ画像であり断定は難しいが、hypervascular tumor の可能性がある。腭癌の典型像は hypovascular tumor であり、この結節が腫瘍とすれば腭癌の可能性は低く、むしろ腭内分泌腫瘍が考えやすい。また、頸部リンパ節転移としては、腹部に腫大リンパ節が全く見られないのはバランスが悪く、高カルシウム血症があることから、頸部の集積は副甲状腺腺腫と考えるべきであろう。

67. 解答 e

- a. 誤 安静時に側壁の集積に異常が指摘できず、本病態を積極的に示唆する画像ではない。
- b. 誤? 心尖部には負荷時に集積低下があり、虚血が疑われる。心尖部やや側壁寄りに安静時にも集積が低い部位があり、この解釈が難しいが、同部においても安静時よりも負荷時に集積がより低下しているように見え、同部にも虚血があると考え。梗塞+虚血を見ている可能性はあるかも知れない。
- c. 誤 水平断像であり、前壁、後下壁の評価は困難である。
- d. 誤 負荷時の画像で、心尖部～側壁に集積低下がある。虚血を見ていると思われるが、上記 c.と同様の理由で、前壁、後下壁への広がり进行评估できない。
- e. 正 上記の通り、負荷時において側壁に集積低下があり、同部の虚血を疑う変化である。

68. 解答 b

- a. 誤 下記の通り、部位的には側壁の病変が疑われる。
- b. 正 Tl-201Cl 心筋血流 SPECT で側壁の集積低下、また Tc-99m-PYP 心筋梗塞 SPECT で側壁に集積を認める。このことから、側壁の急性心筋梗塞を疑う。
- c. 誤 Tc-PYP は発症 12 時間～1 週間の梗塞心筋に集積するとされており(*)、陳旧性梗塞巣への集積は乏しいと予想される。
- d. 誤 部位的に疑われない。
- e. 誤 部位、発症時期の双方が誤り。

(*)久保敦司・木下文雄 核医学ノート・第4版増補, 金原出版, pp.179-181, 2004.

69. 解答 c.(>e.)

c. 正

分類は、出題時期を鑑み、UICC TNM 分類第 6 版に依った。

左上胸部の FDG 集積亢進領域が原発巣と思われる。対側の縦隔にもリンパ節と思われる結節状の FDG 集積があり、N3 を疑う。原発巣とした部位に縦隔・鎖骨上窩リンパ節が重なっているかも知れないが、その場合でも N3 の診断に変わりはない。

ただ、腹部において、肝左葉外側区左端に重なる結節状の FDG 集積が悩ましい。これが肝転移なら M1 となるが、腸管や胃への生理的集積が重なっている可能性が充分にあり、そう解釈すれば M0 となる。本例は TMN 分類総則内の「判断に疑いの余地のある場合は進展度の低い方に入れる」旨の記載に従い、N3M0(本選択肢)を正解とした。もちろん、臨床でこのような症例に遭遇すれば、同部に関しては形態画像との対比が必要である。

また、右大腿の限局性の淡い結節状集積は何であろうか？ 骨転移としては集積が低いように思えるが、同部に関しても確認が必要と思われる。

e. 誤

上記の通り、転移が本画像のみでは完全に否定できないが、上記のごとく「判断に疑いの余地のある場合は進展度の低い方に入れ」、M0 としたため、本解答では誤りとした。

a,b,d. 誤

N 分類に誤りがある。

70 解答 e.

e. 正

CT 上は、中心が吸収値が高く、辺縁が淡いすりガラス様の変化を呈している。選択肢中、形態的に最も可能性が高いのは e. の高分化腺癌と思われる。また、FDG の集積が乏しく、この点もこれに合致する。

a,b 誤 本例は気道散布性の変化に乏しく、抗酸菌感染の可能性が高いとは言えない。

c. 誤 典型的には辺縁平滑な充実性腫瘍で、本例とは形態が異なる。また頻度も低い。

d. 誤 低分化腺癌であれば、FDG 集積の程度が本例よりも強いものと思われる。

以上、解答 66～70 は薄井広樹会員（済生会宇都宮病院）