

日本歯科放射線学会
第 223 回関東地方会・第 36 回北日本地方会
第 24 回合同地方会

講演抄録

2016 年 7 月 2 日(土)

会場：北海道大学歯学部 2F 講堂

担当：北海道大学大学院歯学研究科 歯科放射線学講座

特別講演

北大病院における陽子線治療

北海道大学病院放射線治療科 医学物理部門

高尾聖心 先生

1. オーラルフレイルの早期発見のための側方セファロ画像解析における基礎的検討

○松田幸子、木村幸紀、荒木和之

(昭和大学歯学部口腔病態診断科学講座 歯科放射線医学部門)

歯科口腔領域における軽微な虚弱徴候（オーラルフレイル）の前兆を予測する方法が必要とされている。舌骨は筋群のバランスおよび口腔機能評価のために重要と考えられている。そこで加齢による舌骨位置変化を明らかにする目的で頭部側方向規格X線写真（セファロ）を分析した。

セファロ撮影を行った患者で、60歳以上の36名（老年者群：女性26名、男性10名）、23歳の39名（若年者群：女性24名、男性15名）を対象とした。計測方法は鈴木らおよび細田らの方法に準じ、頭部に対する舌骨の前後的・上下的位置および回転を画像上で計測した。統計は一元配置分散分析を用いた。

舌骨は前後的に男性若年者群で最も前方であった。上下的に男性老年者が最も下方で、男性若年者と老年者では8mmの差があった。舌骨の回転に差を認めなかった。以上より、男性老年者の舌骨は後下方に位置する可能性が示唆された。

本研究は、基盤研究C課題番号16K11523：「オーラルフレイル早期予測のための画像診断法の確立に関する基礎的検討」の交付を受け実施した。

2. 過去8年間に北海道大学病院歯科放射線科で対応した歯科異物誤飲

○金子正範、山野 茂、志摩朋香、鈴鹿正顕、竹内明子、大森桂一、箕輪和行
(北海道大学大学院歯学研究科歯科放射線学講座)

当院における歯科異物の誤嚥と誤飲の発生傾向と原因を知り、防止策と対応の問題点を抽出する目的で、2006年から2013年までの8年間に北海道大学病院歯科診療センターで歯科異物の誤飲または誤嚥の疑いにより歯科放射線科医が対応した患者43例を対象とし、診療録と検査画像を参照して誤飲・誤嚥状態および対応、臨床経過について調査した。その結果、気管への誤嚥発生は無く、消化管への誤飲が32例で発生していた。このうち3例で内視鏡操作により消化管から異物が摘出された。修復物の試適や装着時の誤飲が最多で、34%を占めた。高齢や手術後、脳神経疾患の患者で誤飲が多い傾向を示した。異物の体外排泄が確認されたのは誤飲後平均8.8日であった。誤飲による体調不良例はなく、誤飲後の対応は概ね良好であった。誤飲・誤嚥の予防には既知の誤飲防止策の徹底が重要であり、異物誤飲後の最終排泄確認をより徹底することが今後の改善点と考えられた。

3. デジタルパノラマ X 線画像の視覚的評価と線量

○芝 規良、 原田康雄、 井澤真希、 齋藤圭輔、 小澤智宜、 高橋伸年、
奥村泰彦

(明海大学歯学部病態診断治療学講座 歯科放射線学分野)

デジタルパノラマ画像において最小の線量で診断目的を達成できる撮影条件を調査した。管電圧 60、70、80 kV、mAs 値 8、16、32、48、64、96、160 mAs で、デジタル画像を作成し診断の対象とした 12 箇所（髄腔髄角、破折線、エナメル象牙境、歯根膜腔、オトガイ孔、下顎管、骨梁、歯槽硬線、下顎窩、下顎頭、頬骨弓、上顎洞底）に対して 8 名の歯科放射線科医により視覚的評価をした。結果としてどの箇所でも 60 kV で撮影した場合が最も線量的に有利に評価可能であったが、下顎窩や下顎頭などの顎関節部の診断では、60 kV での撮影条件より、70 kV 5.10 cGy cm² の撮影条件が最も低線量で診断に適するという結果になった。全員が確実に見えると答えることがなかった部位（下顎頭、下顎窩）、臨床的に全員が評価するに達していなかった部位（顎関節部）に関しては更なる研究が必要と考える。

4. 上顎骨に発生した巨細胞腫の一例

○中山英二¹、杉浦一考¹、佐野友昭¹、佐藤 惇²、安彦善裕²、田代真康¹、永易裕樹³、柴田考典⁴

(¹ 北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系 歯科放射線学分野、² 同 臨床口腔病理学分野、³ 同 顎顔面口腔外科学分野、⁴ 同 組織再建口腔外科学分野)

【目的】上顎骨に発生した巨細胞腫の鑑別診断を考察すること。

【症例】患者：15歳女児。主訴：上顎左側小臼歯部歯肉の腫脹。既往歴：半月板手術。家族歴：特記事項なし。現病歴：3か月前から腫脹を自覚し、軽度の疼痛を認めるようになった。X線所見として、上顎左側小臼歯部骨内に境界明瞭な膨隆性病変を認めた。造影CT所見では、歯槽部に一部多胞性を示し近接歯の歯根吸収と歯間離開が見られたが、明らかな骨破壊はなかった。内部は均一に造影される充実性の軟組織を示した。18FDG-PETでは病変部に強い集積を認めた。画像診断として歯原性良性腫瘍を考えた。病理所見として、単核細胞が増殖した組織中に全体的に均一な分布を示す核を20個以上有する多核巨細胞を認めた。病理診断は巨細胞腫であった。

【考察】病理組織所見では巨細胞腫の特徴を有していたが、画像所見では、上顎骨に発生する他の良性歯原性腫瘍と鑑別できなかった。

5. 小児の顎下部に生じたホジキンリンパ腫の1例

○川島雄介、原 慶宜、徳永悟士、村松輝晃、金田 隆

(日本大学松戸歯学部 放射線学講座)

患者は9歳男児。右側顎下部腫脹の精査のため歯科医院より紹介来院した。パノラマエックス線写真にて右側顎下部腫脹の原因となる歯性感染はみられなかった。MRI 検査を追加で行い、アデノイドの腫脹、両側咽頭後リンパ節、両側副神経リンパ節、両側上内神経リンパ節、縦隔リンパ節の腫脹を認めた。MRI 検査から悪性リンパ腫が最も疑われたため外部の病院へ転院となった。外部の病院にて右側顎下リンパ節の生検を行ったところホジキンリンパ腫の診断を得た。ホジキンリンパ腫は本邦では年間20例程度で、小児がんの約6%を占める。ホジキンリンパ腫は多くの症例で頸部リンパ節腫脹を伴う。本症例でみられた多数の頸部リンパ節腫脹はホジキンリンパ腫の典型所見であったと示唆された。

6. 顎関節部に発生したガングリオン嚢胞の診断

○雨宮俊彦¹、澤田久仁彦¹、松本邦史²、亀岡重雄¹、川端秀男¹、橋本光二¹、
本田和也¹

(¹ 日本大学歯学部歯科放射線学講座、² 鹿児島大学医学部歯学部附属病院顎顔面放射線科)

顎関節周囲にできる腫瘍性病変として発生頻度がまれなガングリオン嚢胞がある。我々が経験した顎関節部のガングリオン嚢胞を疑う 2 症例を報告する。

症例 1 は 58 歳の男性で顎関節の疼痛と開口障害を主訴に来院。MRI 検査にて、T2 強調画像で下顎頭前下方部に高信号を呈する腫瘍を認め、開閉口時に変形はなく、ガングリオン嚢胞、滑膜嚢胞と鑑別診断し、症状改善のためパンピング療法を施行した。術後の MRI 検査にて腫瘍は消失した。症例 2 は 69 歳の男性で顎関節の外傷による疼痛を主訴に来院。MRI 検査にて、T2 強調画像で関節隆起直下に高信号、プロトン密度強調画像で低信号を呈する腫瘍を認め、開口時に変形はなく、ガングリオン嚢胞、滑膜嚢胞と鑑別診断し、理学療法を施行した。

ガングリオン嚢胞と滑膜嚢胞の鑑別は困難であるが、画像診断として MRI 検査は有効であり、治療後の再発も多いことより、MRI にて経過観察し、経時的変化の確認が重要であることが示唆された。

7. 下顎切歯管の走行と発育について

○鈴木達也、小澤智宜、齊藤嘉大、桶田賢次、岸田尚樹、高橋伸年、奥村泰彦

(明海大学歯学部病態診断治療学講座 歯科放射線学分野)

下顎骨に対する侵襲的な治療が数多く行われており、歯科用コーンビームCT(CBCT)が多く必要とされている。今回このCBCTを用いHellman 歯齡 I A～V A 期乾燥骨とVA 期相当で同意の基撮影した患者を対象とし切歯管の走行について解析・検討を行った。

結果として歯胚が存在すると切歯管は縦長になっており、オトガイ孔から前歯部方向につれて、縦横径ともに途中変動しながら縮小傾向を示した。II A 期まで縦横比は1より大きいことから縦方向に大きな神経でありII C 期以降、形態は円形になっていた。左右のオトガイ孔間を結ぶアーチの長さはIII B 期まではその長さが増加したがIII C 期以後は大きな変化を認めなかった。神経走行は、頬側寄りに走行していた。皮質骨と海綿骨は海綿骨が大きな値を示したが、変動も大きく不安定であった。オトガイ孔付近では下顎底近くを走行していたが、切歯付近では下顎底から高い位置を走行していた。

8. 頰部に発生したリンパ管腫を疑う一例

○印南 永、谷口紀江、香西雄介、川股亮太、櫻井孝

(神奈川県歯科大学 顎顔面機能再建学講座 放射線応用科学分野)

【症例】患者は52歳女性。右側頰部の無痛性腫脹を自覚して近歯科医院を受診し、精査と加療を目的に本大学附属病院を紹介される。初診時パノラマエックス線撮影で唾石様の石灰化物を認めず、MRI及び超音波検査にて嚢胞様所見および病巣内のドプラー信号の欠如からリンパ管腫と診断し、リンパ管結紮術を施行。退院後も腫脹を認めたため、再度MRI検査を行ったところ右側耳下腺内部から咬筋前縁におよぶ嚢胞性病変を認めた。その後穿刺吸引を行ったところ腫脹が減少したため同部を圧迫し、経過観察を行った。

【結語】リンパ管腫は殆どが小児期に発症し、成人で顕著化する症例は少ない。同じ頰部軟組織に見られる他の疾患との鑑別はMRIによる内部信号と超音波検査のドプラーによる血流情報の有無が有効であると考えられる。

9. 口底部腫瘍を初発症状として発見された悪性リンパ腫の一例

○浅井桜子¹, 坂本潤一郎¹, 中村 伸¹, 鳥井原彰², 原田浩之³, 倉林 亨¹

(¹ 東京医科歯科大学大学院口腔放射線医学分野、² 同 医学部附属病院放射線診断科、
³ 同 大学院顎口腔外科学分野)

【緒 言】

口底部腫瘍を初発症状として発見された悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

【症 例】

55歳男性。右口底部、右顎下部の腫脹を主訴として、本学歯学部附属病院口腔外科外来を紹介され、初診となる。右口底部、右顎下部に無痛性腫瘍を触知した。造影 CT で同腫瘍は内部比較的均一に造影され、右頸部に腫大リンパ節を複数認め、一部で中心壊死像を伴っていた。MRI でも同部腫瘍は境界明瞭、辺縁整な T1WI で筋と同等、脂肪抑制 T2WI で均一な高信号、造影後 T1WI で均一な淡い信号増強効果を認めた。これ以外に右頸部に腫大リンパ節を複数認めた。ADC 値は低く、ダイナミック MRI は急増急減型を示した。FDG-PET/CT では右口底部腫瘍および右頸部リンパ節への高度 FDG 集積を認めた。悪性リンパ腫、リンパ節転移を伴う悪性唾液腺腫瘍などが疑われ、生検にて、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断された。

【考 察】

口底部に腫瘍を形成する悪性リンパ腫は稀であるが、本症例では過去の報告と多くの所見を満たしていた。

【結 語】

今回われわれは、口底部腫瘍を初発症状として発見された悪性リンパ腫の一例を経験したので、報告した。

10. 歯周炎が原因と示唆され、外側翼突筋に膿瘍形成がみられた1例

○新國 農¹、大貫尚志²、池 真樹子¹、西山秀昌¹、林 孝文¹

(¹ 新潟大学顎顔面放射線学分野、² 同 顎顔面口腔外科学分野)

外側翼突筋を含む側頭下窩に蜂窩織炎が生じることは比較的まれだが、その原因としては歯性感染が最も多くみられる。今回我々は外側翼突筋に膿瘍を形成した炎症の初期像を捉えることができた症例を経験した。患者は50代の男性、左側頬部の疼痛を自覚し、左上7歯周炎の急性発作の診断にて本院口腔外科紹介受診した。初診時の単純CT画像では左側外側翼突筋の軽度腫大とCT値の低下から同筋の浮腫性変化が示唆され、左側頬筋と外側翼突筋とがつくるアングルの鈍化が認められた。これらの所見から左上7周囲から上顎結節、頬隙、側頭下窩に至る炎症の波及と外側翼突筋の浮腫性変化が示唆された。一旦症状軽快したが1か月後に再燃し、造影CT撮影を施行したところ外側翼突筋内からその外側にかけて膿瘍形成がみられた。入院下で切開排膿後、症状軽快したため退院となった。初回CTで見られた2つの所見が本症例のような蜂窩織炎の初期像を捉える上で重要であったといえる。