

日時：2016 年 12 月 10 日（土） 13 時 30 分～17 時 30 分

会場：AQUA 博多 3F 会議室 A

当番世話人：吉浦一紀（九州大学大学院歯学研究院 口腔画像情報科学分野）

## 1. 歯科用 CT での管球焦点の影響の分析（コンピュータシミュレーション）

○森田康彦<sup>1</sup>、倉林亨<sup>2</sup>、西山秀昌<sup>3</sup>、河野文昭<sup>4</sup>、原田雅史<sup>5</sup>

- 1) 徳島大学大学院先端歯科プロジェクト、同歯学部総合歯科診療部、徳島大学病院放射線部
- 2) 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科口腔放射線医学分野
- 3) 新潟大学大学院歯学総合研究科顎顔面放射線学分野
- 4) 徳島大学大学院歯薬学研究部総合診療歯科学
- 5) 徳島大学大学院歯薬学研究部放射線医学分野

【背景と目的】全身用 CT の空間分解能は円周と半径方向が同様で、かつ可及的に位置不依存に設計されているが、歯科用 CBCT は機構の制約上困難と思われる。特に管球焦点形状が分解能の律速段階と考えられる。この影響を明らかにする。

【方法】焦点形状以外の条件を歯科用 CBCT に合わせ固定し、比較シミュレーションをおこなう。

【結果】点焦点から焦点を実寸、実形状とすると空間分解能の劣化が認められた。解像度は円周方向と半径方向で異なり、かつ位置依存性を持った。陽極角度の影響は再構成野の周辺で大きい。

【結論】歯科用 CBCT では管球焦点が空間分解能の重要な因子であり、円周上方向と半径方向の解像度の違い、位置依存性に影響する。歯科用 CBCT の空間分解が一概に全身用 CT より高いとするのは誤りと考えられる。

## 2. 3 次元 CT 画像における解剖学的計測点 Gonion 設定法の確立：95%確率楕円法を用いた評価

○木瀬祥貴<sup>1</sup>、内藤宗孝<sup>1</sup>、西山航<sup>2</sup>、疋田涼<sup>1</sup>、志村法子<sup>3</sup>、福田元気<sup>1</sup>、有地榮一郎<sup>1</sup>

- 1) 愛知学院大学歯学部歯科放射線学講座
- 2) 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科放射線学分野
- 3) 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座

【背景と目的】我々は以前、95%確率楕円を用いる手法を 3 次元画像に応用しランドマーク自体の再現性を評価する方法を開発し、各ランドマークに対して良好な再現性を有する設定法を報告してきた。しかし、Gonion (Go) に関しては再現性が不良であった（設定法①）。

本研究の目的は、Go を再現性良くプロットするための新しい設定法を検討することである。

【方法】顎変形症のため当院を受診し CT 撮影が行われた 10 名の患者を対象とした。得られたデータを 3 次元画像解析ソフトに移行し、設定法①から設定法⑤までの 5 種類の方法で Go をプロットした。プロットは 5 名の歯科医師が 1 週間の間隔を空けて 2 回行った。

【結果】設定法②・③・⑤は設定法①と比較し有意に楕円体の体積が小さかった。

設定法⑤の x, y, z 成分の SD はそれぞれ 1mm 程度であった。

【結論】今回我々は、Go のプロットに関する設定法を 4 種考案し、設定法②、④、⑤に関して設定法①よりも有意に確率楕円の体積を小さくすることができた。特に設定法⑤は最も体積が小さく、各成分 (x, y, z) の SD が 1mm 程度であったため、再現性は良好であると考えられた。

### 3. モニタ診断に対応した歯学部臨床実習生への読影教育システムの構築

○佐々木美穂、片山郁夫、佛坂由可、高木幸則、榮田智、角美佐、中村卓

長崎大学・大学院・頭頸部放射線学分野

長崎大学病院では 2008 年より PACS が導入され、フィルム診断からモニタ診断へ移行している。従って歯学部臨床実習生への読影教育もモニタ診断に対応する必要がある、今回そのシステムの構築を試みた。

システム構成は以下の通りである。

●iPad Pro13 インチ（解像度 2732×2048）；学生が読影実習に使用する

●OsiriX HD；iPad に対応した DICOM ビュワーアプリ（拡大、縮小、濃度調整、MRR、計測機能などを有する）

●MacBook Air；データベースの管理および教官の説明用として使用する

●32 インチディスプレイ；学生並びに教官の発表や説明用として使用する

実習で使用する症例を、歯の異常、顎変形症、炎症、外傷、嚢胞、良性腫瘍、悪性腫瘍、唾液腺疾患、軟組織疾患、顎関節疾患、全身性疾患の 11 項目に分類し、病院のデータベースから選定した。選定した症例は病院の承認を得て DICOM データとして書き出し、匿名化を行い iPad に取り込んだ。iPad を学生に使用させる際は Wi-Fi などの外部との接続を切った状態で使用させた。学生にはそれぞれの症例毎に年齢、性別、現病歴等の情報や、各種画像所見に対する質問（例、単純エックス線写真で病変は透過像か不透過像か、CT で CT 値はどれ位か、MRI で高信号か低信号か、など）を記載したワークシートを与え、これに基づいて読影を行わせた。

現時点で約 1 月の使用経験であるが、iPad の操作は学生にとっても比較的容易であり、OsiriX HD は CT、MR、PET、US などの様々なモダリティの画像を供覧するのに有用である。今後は unnecessary な画像の省略などシステムの改善を行って行く予定である。

### 4. 臨床実習修了時合同評価試験の導入経験

○小西勝<sup>1</sup>、末井良和<sup>1</sup>、澤尻昌彦<sup>2</sup>、長崎信一<sup>2</sup>、中元崇<sup>1</sup>、藤田實<sup>2</sup>、柿本直也<sup>2</sup>

1) 広島大学病院 歯科放射線科

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 歯科放射線学研究室

診療参加型臨床実習を通じて歯科診療において身につけておかなければならない基本的知識、態度、技術の修得度を確認・評価することを目的として臨床実習終了時に実技形式の合同評価試験を実施した。今回実施した実技試験の概要と学生に行ったアンケート結果について報告する。出題した課題のレベルは歯学教育モデルコアカリキュラムの水準 2 に準拠し、歯科麻酔科、歯科放射線科、口腔外科、補綴科、保存科、小児・矯正歯科から 1 題ずつの計 6 題が出題され、試験時間は 5 分で実施された。歯科放射線科からはパノラマエックス線写真の読影問題を 1 題出題した。評価項目を 10 項目作成し、それぞれ 3 段階で評価した。試験終了直後に 8 項目からなるアンケート調査を学生に実施した。歯科放射線科の試験結果では、鑑別診断の評価項目が低い傾向にあった。学生アンケートの結果では、実習試験に対する学生の評価は概ね良好であり、歯科放射線科に関しては、出題した課題の内容や難易度に対する満足度が高かった。

## 5. CBCT 検査 7000 件の総括と反省

○神田重信

デンタルスキャン

約 10 年間に渉る歯科画像センターの運営において、7000 件を超える CBCT 検査を行った。今回はその全検査数の年次推移と疾患別検査頻度の変化をまとめた。また、一般歯科医院の歯科医をユーザーとして画像検査を遂行する上で、放射線学的に保持し提供すべき事項について、反省を交えて見解を延べた。

1) 現在市販されている CBCT 装置の中でも最高レベルの画質（画像分解能）を発揮することにより、歯内療法関係の診断レベルを維持することに腐心した。それができれば、他の病変はほとんど問題とはならない。

2) しかし、アーチファクトの出現に対しては、我々歯科放射線専門医でも、対処の方法があまりない。装置メーカーの今後の改善が強く望まれる。

3) ユーザーに対して報告する CBCT 画像データには、基本的に読影報告は作成せず、異常所見が見られた場合に、3 断面画像のプリントに注意点を記すのみとして極めて簡易化した。有料サービスとして正規の「読影・診断報告書」を作成したが、この作成に要する時間を確保出来ないこと、および詳しい所見を記しても、ユーザーには十分理解が進まないという欠点があった。

4) 一般歯科医は CT 画像とくに CBCT 画像の取り扱いや読影力に関して、ほとんど無力に近い。全くの初心レベルから CBCT 画像の読影診断が出来るように、研修会や講習会、個人的な指導などを通して支援してきたが、なかなか思うように進展しなかった。日本歯科放射線学会が積極的に乗り出す課題であると痛感する。

## 6. 顎関節症の咬筋部疼痛症状に対する脳賦活部の functional MRI 解析

○末永重明<sup>1</sup>、永山邦宏<sup>2</sup>、永山知宏<sup>1</sup>、長澤大成<sup>1</sup>、松本邦史<sup>1</sup>、犬童寛子<sup>1</sup>、宮脇正一<sup>2</sup>、杉浦剛<sup>3</sup>、中村典史<sup>4</sup>、馬嶋秀行<sup>1</sup>

- 1) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科腫瘍学講座顎顔面放射線学分野
- 2) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科発生発達教育学講座歯科矯正学分野
- 3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座顎顔面疾患制御学分野
- 4) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野

【目的】顎関節症において、咀嚼筋の機能異常を脳賦活と関連づけた報告は皆無である。我々は fMRI を用いて、咬筋部の疼痛症状と脳賦活との関連性について検討した。

【方法】対象者は、個性正常咬合を有するボランティア 12 名と咬筋部に疼痛のみられた顎関節症患者 11 名で、すべて右利きであった。

fMRI 撮像は EPI 法を使用して脳賦活域の Axial 画像を得た。負荷の方法は、患者に随意のクレンチングを可及的に強く行うように指示し、負荷時と安静時を 30 秒間ずつ 3 回繰り返した。賦活部位は、MATLAB と SPM 8 ソフトを使用して、標準脳テンプレートにカラーマッピングを行い抽出した。

【結果】①ボランティア群では、クレンチング負荷により左右側の大脳皮質咀嚼野に賦活がみられた。②顎関節症群では、咬筋部の疼痛発現により前頭前野背外側部が賦活し、疼痛側における大脳皮質咀嚼野の賦活が減少することでクレンチングが抑制されることが示された。

【結論】fMRI を用いた脳賦活部位の検討から、咬筋部の疼痛発現によるクレンチングの抑制には、前頭前野背外側部が賦活と疼痛側における大脳皮質咀嚼野の賦活減少が密接に関与していた。

## 7. 皮弁移植術を受けた患者の MRI 画像診断における IDEAL 法の有用性の検討

○宇佐美亜衣<sup>1</sup>、千田百合絵<sup>1</sup>、岩本悠里<sup>1</sup>、丸谷佳右<sup>1</sup>、岡畑諒子<sup>1</sup>、辻本友美<sup>1</sup>、島本博彰<sup>1</sup>、中谷温紀<sup>1</sup>、内山百夏<sup>1</sup>、柿本直也<sup>2</sup>、村上秀明<sup>1</sup>

- 1) 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室
- 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門歯科放射線学

【背景】T2 強調画像は水が豊富な病変の検出に有用であるが、水と同様に脂肪の信号強度も高くなるため様々な脂肪抑制法が用いられる。しかし、種々の物理的な要因のため完全に脂肪の信号強度を抑制できないことがある。皮弁移植術を受けた患者の予後を画像診断する場合、不完全な脂肪抑制のため正確な診断ができない症例を経験した。

【目的】皮弁移植術を受けた患者の再発に関する画像診断において、脂肪抑制法である IDEAL 法と CHESSE 法の T2 強調画像を比較し検討すること。

【方法】CHESSE 法と IDEAL 法の両法による T2 強調水平断 MRI 画像を撮影しており、皮弁移植術を受けたことのある患者 21 人 44 例を対象とした。患者情報盲目下にて再発の有無を診断し、その後口腔外科医が臨床的に下した診断結果と照合した。

【結果】CHESSE 法での正診率は 48%、感度は 50%、特異度は 46%であり、IDEAL 法での正診率は 55%、感度は 72%、特異度は 42%であった。また再発症例においては、CHESSE 法のみで正診した症例は 1 例、IDEAL 法のみで正診した症例は 5 例、両法で正診できなかった症例は 4 例であった。

【結論】皮弁移植術を受けた患者の再発に関する画像診断では IDEAL 法は CHESSE 法より感度が高い検査方法であると言えた。

## 8. MRI の Time Intensity Curve におけるモーションアーチファクトの影響を軽減させる試み

○稲富大介<sup>1</sup>、香川豊宏<sup>2</sup>、佐藤守<sup>1</sup>、湯浅賢治<sup>2</sup>、白石朋子<sup>2</sup>、吉田兼義<sup>3</sup>

- 1) 福岡歯科大学 医科歯科総合病院 放射線室
- 2) 福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 画像診断学分野
- 3) 福岡歯科大学 咬合修復学講座 有床義歯学分野

【背景】口腔顔面領域の MRI 撮像において顎骨や舌の動きのアーチファクトで診断が困難になることが多い。特に、TIC は動きのノイズ成分がカーブの正確性に大きく影響を及ぼす。

【目的】固定方法の工夫と舌ステントの使用で動きを制御し、アーチファクトの軽減を図る。

【対象・方法】被験者の上下歯列の印象採得後、硬質レジンで舌ステントを作成した。最初に従来の固定で非造影の T1WI Dynamic 撮像を行い、次いで、チンネックバンドと固定バンドで額と顎を固定し舌ステントを用いて同じ撮像を行った。得られた画像の下顎骨（オトガイ部、頬部）、舌（舌尖部、舌縁部）、咽頭部において 2.5mm と 7.5mm の ROI 設定を行い、TIC を作成しカーブの形態を比較した。

【結果】ROI の大きさ、部位にかかわらず、バンド固定と舌ステントを使用した場合は動きによるノイズ成分は TIC 上にほとんど現れなかった。咽頭部ではノイズ成分は変化しなかった。

【考察】バンド固定と舌ステントにより下顎骨と舌の動きを抑えられ、モーションアーチファクトの影響を激減することができた。舌ステントの欠点としては、固定唾液の分泌が増える、口呼吸がしにくいなどがあった。

9. 口腔癌診断における  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT の有用性と限界について—数症例の画像供覧をもとに—  
○鬼頭慎司<sup>1</sup>、古賀博文<sup>2</sup>、田中達朗<sup>1</sup>、小田昌史<sup>1</sup>、若杉(佐藤)奈緒<sup>1</sup>、西村瞬<sup>1</sup>、松本(武田)忍<sup>1</sup>、岩脇(大塚)梢<sup>1</sup>、内田朱美<sup>1</sup>、  
広松辰巳<sup>1</sup>、今村義治<sup>1</sup>、城嶋孝章<sup>1</sup>、餅田健一<sup>1</sup>、森本泰宏<sup>1</sup>

- 1) 九州歯科大学 歯科放射線学分野
- 2) 北九州 PET 健診センター

$^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT は悪性腫瘍の病期診断と転移・再発診断に確固たる地位を築いている。日々の臨床の中で口腔癌診断における  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT の有用性を実感すると共に診断に苦慮する事もある。今回、 $^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT を施行した悪性腫瘍の数症例を供覧する。この数症例において、 $^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT は初診時の原発巣の同定、転移性リンパ節検出及び再発診断に重要な役割を果たした。但し、反応性腫大を呈するリンパ節では  $^{18}\text{F}$ -FDG の高集積を認めず。また、術後の再発診断では極めて高い  $^{18}\text{F}$ -FDG 集積による偽陽性を示した。口腔癌原発巣、術後再発及び転移性リンパ節の診断は CT、MRI、エコー及び  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET-CT に臨床的な視診、触診及び生検を加えて総合的に注意深く行うべきであることを実感した。

10. パノラマエックス線写真の気道陰影軽減に関する検討

○佐藤守<sup>1</sup>、稲富大介<sup>1</sup>、坂元英知<sup>1</sup>、橋本歩美<sup>1</sup>、田坂礼那<sup>1</sup>、香川豊宏<sup>2</sup>、三輪邦弘<sup>2</sup>、白石朋子<sup>2</sup>、吉田祥子<sup>2</sup>、湯浅賢治<sup>2</sup>

- 1) 福岡歯科大学 医科歯科総合病院 放射線室
- 2) 福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 画像診断学分野

**【目的】**パノラマエックス線画像において鼻腔、口腔、咽頭といった気道陰影が見られる。この陰影により、下顎枝付近のコントラストが低下し、診断の妨げになることがある。今回、息止めや舌の位置による気道陰影の軽減程度を検討した。

**【対象・方法】**2016年9月から11月の間に息止めをしてパノラマエックス線撮影を行った106名(女57名、男49名)を対象とした。撮影時に「息を吸って吐き出して唾液を嚥下した状態で息を止めてください」と指示を行った。

画像について、鼻腔陰影、口腔陰影、咽頭陰影の3か所に分けて、それぞれ「残存」「一部消失」「消失」の3段階で評価を行った。

**【結果】**3カ所の陰影のうち、口腔陰影の消失が最も多く認められた。鼻腔陰影、咽頭陰影は残存している例が多く認められた。しかし、息止めしていない過去画像との比較を行うと、半数程度の症例で鼻腔陰影、咽頭陰影の改善が認められた。

**【まとめ】**パノラマエックス線撮影を行う際に、唾液を嚥下した状態で息止めを行うと気道陰影は消失するケースが多い。

パノラマエックス線撮影時の息止めは診断向上の方法として有効であると思われた。

## 11. 顎下部へ向け大きく屈曲した走行を認めた総頸動脈走行異常の1例

○中元崇<sup>1</sup>、末井良和<sup>1</sup>、福谷多恵子<sup>2</sup>、小西勝<sup>1</sup>、長崎信一<sup>3</sup>、藤田實<sup>3</sup>、柿本直也<sup>3</sup>

- 1) 広島大学病院歯科放射線科
- 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 分子口腔医学・顎顔面外科学研究室
- 3) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 歯科放射線学研究室

我々は、顎下部への総頸動脈の走行異常が認められた症例を経験したため、これを報告する。

患者：86歳、女性

主訴：顎下部の腫脹

現病歴：平成28年4月初旬、近医歯科医院での歯科治療中、右側顎下部に腫脹を自覚したため、リンパ節の腫脹を疑い、紹介来院した。

既往歴：高血圧

画像所見：造影CT像にて右側総頸動脈が大きく前方に向け屈曲し、顎下部皮下をループ状に走行している像が認められた。超音波検査においても、同部を走行する動脈が確認された。いずれの画像検査においてもリンパ節は確認できなかった。これらの画像所見から総頸動脈の走行異常であると診断された。

過去の文献では、高血圧を有する高齢女性の右側総頸動脈に多くの報告がある。高血圧による大動脈の圧負担による影響ではないかと考察している報告がみられた。本症例も高齢女性であり、走行異常は右側に見られた。一般的には加療は不要だが、血栓形成など、一過性脳虚血発作の原因になる可能性があるため、注意が必要であると思われた。

## 12. エナメル上皮腫の多様性

○古跡孝和、四井資隆、清水谷公成

大阪歯科大学歯科放射線学講座

エナメル上皮腫は顎口腔領域に発現する腫瘍で、多彩な病理組織像を呈すとともに、X線画像的にも多種多様な像を呈するため、他の腫瘍性病変や嚢胞性疾患との鑑別が極めて困難な病変である。しかも本腫瘍は病理組織型およびX線画像形態により予後が大きく異なるため、術前には確実な診断が求められる。

今回、臨床的動態を加味したWHO分類(2005年)について、その臨床的有用性について検討した。

1971年のWHO分類を用いた過去の保存的療法(5年局所制御率)では、X線像で単胞性が70%、病理組織像では叢状型が65%制御(腫瘍の存在を示していない)されていた。X線像が単胞性で、かつ病理組織像が叢状型のエナメル上皮腫に対する保存的処置の効果は高く、本腫瘍に適した治療法であることが示唆された。

一方、今回の分類(WHO, 2005)では、病巣内の性状が予後を左右する因子として重要視される。エナメル上皮腫の術前画像診断において、精度の高い予後を予測するためには、病巣内部の情報の獲得が極めて重要である。

エナメル上皮腫と他の歯原性腫瘍や嚢胞性疾患との鑑別を目的に病巣内部の状態や内容物の性状の判断を可能とするためには、MRI検査を追加すべきであり(CT検査で留めるのではなく)、さらにMRI検査の撮像シーケンスを工夫することが大切である。

### 13. 神経原性腫瘍の画像所見

○吉田祥子<sup>1</sup>、白石朋子<sup>1</sup>、香川豊宏<sup>1</sup>、三輪邦弘<sup>1</sup>、吉本尚平<sup>2</sup>、岡村和彦<sup>2</sup>、橋本修一<sup>2</sup>、橋本憲一郎<sup>3</sup>、平木昭光<sup>3</sup>、湯浅賢治<sup>1</sup>

- 1) 福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 画像診断学分野
- 2) 福岡歯科大学 生体構造学講座 病態構造学分野
- 3) 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座 口腔腫瘍学分野

頭頸部において神経原性腫瘍は、ほとんどが傍咽頭間隙や頸動脈鞘周囲に発生し、その他の部位の発生は少ない。今回、稀な部位に発生した4症例を経験し、画像所見を中心に、病理所見を加えて比較検討を行った。

すべての症例でMRIとUSを行い、うち3症例では造影MRI、エラストグラフィも行った。T1WIにて、すべての症例で低信号を呈した。造影検査を行ったすべての症例で、造影効果を認めた。US検査では、すべての症例で内部血流を認めた。しかしながら、T2WI、ADC値、エラストグラフィにおいては所見が様々であった。

病理所見とあわせて、神経鞘腫ではAntoni A型の占める割合が多く間質が少ないもの、神経線維腫では線維組織の占める割合が多いものが、T2WIで低信号を呈していると考えられた。また、ADCが低値の病変では剪断弾性波の速さが高値、ADCが高値の病変では剪断弾性波の速さが低値であった。このことから、細胞内水分拡散が、硬さに関係している可能性が示唆された。

### 14. 唾液腺シンチグラフィにより典型的な異常集積を認めなかった warthin 腫瘍の一例

○西山航、飯田幸弘、福井達真、吉田洋康、勝又明敏

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科放射線学分野

Warthin 腫瘍は耳下腺の約10%を占める良性上皮性腫瘍腫瘍で、診断にはCT・MRI・超音波検査にらび唾液腺シンチグラフィ(<sup>99m</sup>TcO<sub>4</sub>)が有用とされている。我々は唾液腺シンチグラフィにより典型的な異常集積を示さず診断に苦慮する Warthin 腫瘍の症例を経験したため、これを報告する。

対象は63歳の男性で耳前部の腫脹を自覚し来院、大きさは約8mmで発赤や自発痛・圧痛などの炎症所見は認められなかった。弾性軟～硬で波動は触れなかった。MRI及び超音波検査では耳下腺内部に比較的大きな嚢胞様構造を持った腫瘤を認めた。嚢胞形成を伴う唾液腺良性腫瘍と考え、Warthin 腫瘍と多形腺腫の鑑別のため唾液腺シンチグラフィを行ったところ異常集積を示さず、病変部は嚢胞様構造と一致して集積の欠損を認めた。摘出術後に病理組織検査を行ったところ嚢胞様構造の下方に多数のリンパ球浸潤を伴う間質やリンパ濾胞、2列に配列した上皮組織を認め Warthin 腫瘍と診断された。MRIや超音波の画像と病理組織画像を比較すると、病理組織像で腫瘍実質を呈する部分と嚢胞様構造の下方に位置するやや不均一な領域が一致しており、再度シンチグラフィを確認したところ同部に Wash out 後に残存する軽度の集積を認めた。

唾液腺良性腫瘍の診断では病変の病理組織構造により画像所見が変化することに留意する必要がある。

15. 上下顎骨・頬骨・前頭洞と広範囲に異なる腫瘍性病変が複合して発生したと思われる一症例

○川本知明<sup>1</sup>、村上秀明<sup>2</sup>、柿本直也<sup>3</sup>、宇佐美亜衣<sup>2</sup>、堀内浩司<sup>4</sup>

- 1) 公益財団法人天理よろづ相談所病院歯科口腔外科
- 2) 大阪大学大学院歯学研究科歯科放射線学教室
- 3) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門歯科放射線学
- 4) 天理大学

【緒言】上下顎骨、頬骨、前頭洞に異なると思われる多数の病変が広範囲に出現した症例に遭遇したので報告する。

【患者】34歳女性

【主訴】左下顎智歯部の違和感

【現病歴】近医歯科で、エックス線撮影を受けたところ、上下顎骨に腫瘍様病変を指摘され当科へ紹介。

【既往歴および家族歴】特記事項なし

【現症】顔貌左右対称、歯列、咬合異常なく、右下顎犬歯、同側切歯は未萌出で、右下顎乳犬歯、同乳側切歯が晩期残存し、右下顎乳犬歯頬側歯肉に骨様膨隆および、左下顎第二小白歯、同第一大臼歯の歯間頰側に過剰歯を認めた。エックス線写真では、顎骨広範囲に骨性異形成症様像、右下顎犬歯、同側切歯の埋伏と、右下顎乳犬歯根尖に集合性歯牙種を認め、頬骨から頬骨弓にかけ多数の外骨腫様像を認めた。<sup>99m</sup>Tc SPECT/CT では、上下顎骨、前頭洞の一部に集積を認めた。

【考察】上下顎骨、頬骨、前頭洞にまでに広範囲に病変が認められた本症例は、われわれが渉猟し得た範囲では、類似した疾患はなく、極めて稀であると考える。

16. 当院が経験した Nager 症候群の 1 例

○坂田信一郎<sup>1</sup>、北本江梨奈<sup>2</sup>、岡村和俊<sup>2</sup>、竹下洋平<sup>1</sup>、清水真弓<sup>1</sup>、吉浦一紀<sup>2</sup>

- 1) 九州大学病院口腔画像診断科
- 2) 九州大学大学院歯学研究院口腔画像情報科学分野

Nager 症候群は、顎口腔領域の形成不全に手指の橈骨側形成不全を伴った非常にまれな先天性疾患であり、顔面症状は Treacher Collins 症候群に類似している。今回我々は Nager 症候群の 1 例を経験したので報告する。

【症例】3歳男児。出生時より高度の小下顎を認め、両側外耳道閉鎖、右側第1指欠損及び左側第1指付着異常（合指症）などから Nager 症候群と診断された。小児科で管理されていたが、強度の開口障害に対する加療目的に、当院口腔外科初診。既往歴、家族歴に特記事項はなし。

【画像所見】CT では両側筋突起・関節突起形成不全を伴った小下顎、舌根沈下がみられ、頬骨弓欠損や上顎右側側切歯欠損も認められた。両側中耳腔は軟組織影で占められ、耳介奇形と外耳道閉鎖がみられ、耳小骨形成不全も疑われた。また、咀嚼筋及び耳下腺低形成も疑われた。

【結論】小下顎をはじめとする顔面所見は、過去の報告にあるように Treacher collins 症候群に類似したものであった。これまでの Nager 症候群に関する報告では言及のない耳下腺にも低形成が確認され、この点も Treacher collins 症候群と同様であることが示唆された。