

日本歯科放射線学会

第 39 回関西・九州合同地方会（第 62 回関西・第 58 回九州地方会）講演抄録

日時：2019 年 12 月 7 日（土）13 時 00 分～17 時 00 分

会場：岡山大学歯学部棟 4 階 第一講義室

担当世話人：柳文修（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 応用情報歯学分野）

1. 上顎洞内に多数の骨増生を認めた一例

○小西 勝¹、島袋 紀一²、Pongsapak Wongratwanich²、長崎 信一²、末井 良和¹、中元 崇²、柿本 直也²

1) 広島大学病院 歯科放射線科

2) 広島大学大学院 医系科学研究科 歯科放射線学

【目的】

今回われわれは上顎洞内に多数の骨増生を認めた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】

患者は 69 歳の女性で咬合異常を主訴に当院補綴科を受診した。既往歴には関節リウマチ、非結核性抗酸菌症、副鼻腔炎があった。上下顎骨、顎関節部の検査のため、パノラマエックス線、G-L 法、シュラー法の撮影を行った。以上のエックス線写真から関節リウマチによるものと思われる両側の下顎頭の骨吸収像が認められた。その他に、パノラマエックス線写真で両側上顎洞内に X 線不透過像が認められたため、上顎洞内の精査のため MDCT の撮影を追加した。上顎洞内には上顎洞粘膜の肥厚と多数の洞壁に連続した骨様構造物を認めた。その他の副鼻腔にも同様の所見が認められた。骨様構造物は主に海綿骨様成分が多く、皮質骨様成分はわずかであった。以前に他院耳鼻咽喉科にて内視鏡下で両側副鼻腔炎の手術を行った際の病理組織検査では腫瘍性変化はなく骨増殖のみとの診断であった。

【考察】

2005 年の WHO 分類では真の骨腫は緻密な皮質骨から成り、一部には海綿骨を含むものもあるが、その場合は周囲を緻密な皮質骨で覆われているとしている。本症例は、CT 画像で緻密な皮質骨成分は乏しく、大部分が海綿骨様の構造を示していたため、画像診断では、真の骨腫ではなく反応性の骨増殖が考えられた。

【結語】

上顎洞内の多数の骨様構造物は、慢性炎症による反応性の骨増殖が疑われた。

2. Central giant cell lesions of the mandibular condyle: 2 case reports

○Pongsapak Wongratwanich¹、末井 良和²、小西 勝²、長崎 信一¹、大塚 昌彦¹、Verdonschot Rinus Gerardus¹、小野 重弘³、奥田 哲史³、小泉 浩一⁴、廣田 傑⁵、坂本 真一⁶、小川 郁子⁶、宮内 睦美⁷、中元 崇¹、柿本 直也¹

1) 広島大学大学院 医系科学研究科 歯科放射線学

2) 広島大学病院 歯科放射線科

3) 広島大学大学院 医系科学研究科 口腔外科学

4) 広島大学大学院 医系科学研究科 分子口腔医学・顎顔面外科学

5) 広島大学病院 顎・口腔外科

6) 広島大学病院 口腔検査センター

7) 広島大学大学院 医系科学研究科 口腔顎顔面病理病態学

Giant cell-rich lesions are lesions that contain numerous osteoclast-like multinucleated giant cells. They are found relatively often in the long bone but appear extremely infrequent at the mandibular condyle. Here, we introduce two of these rare cases from patients being treated at Hiroshima University Hospital. The first case was a 44-year-old male who reported pain and swelling at the left preauricular area associated with trismus. CT and MRI examinations demonstrated an expansile multilocular lesion at the left condyle with the septum parting into the medial and lateral sites. Low signal intensity was observed on both T1- and T2-weighted MR images. Subsequently, surgery and biopsy were performed exhibiting typical features of giant cell granuloma thereby confirming this diagnosis. The second case was a 61-year-old male who had similar chief complaints at the same site as the previous patient. This patient was referred to our hospital as a definitive diagnosis could not be made at the referring hospital. Radiographs and CT images showed a slightly expanded cortex with invasion into the skull base and the temporal bone. His lesion showed low- to intermediate-intensity on T2-weighted MR images and intermediate- to high-intensity on contrast-enhanced T1-weighted MR images. An incisional biopsy was performed without surgery (due to anatomical complexities) and follow-ups have been continuing for three years showing only subtle changes on CT images. Pathological information together with clinico-radiological information suggests (1) giant cell tumors of the bone, (2) central giant cell granuloma, and (3) brown tumors as potential differential diagnoses.

Keywords: Giant cell-rich lesions; giant cell; giant cell granuloma; mandibular condyle; jaw neoplasm

3. MRI を契機に診断したシェーグレン症候群の一例

○岡本 成美¹、松村 達志¹、久富 美紀²、河合 穂高³、飯田 征二¹

1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野

2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野

3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野

【緒言】

シェーグレン症候群は口腔、眼の乾燥を主徴とした自己免疫疾患であり、口腔外科では口腔乾燥を主訴に受診する事が多い。今回、我々は反復する耳下腺腫脹を主訴とした患者に対して、MRI を契機にシェーグレン症候群の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は 48 歳の女性、主訴は反復性の両側耳下腺腫脹であった。約 15 年前より年に数回同症状を繰り返していたため、他院を受診するも診断には至ってなかった。臨床所見では、両側耳下腺部の腫脹や腫瘤形成、圧痛はなく、開口障害も認めなかった。両側共に耳下腺部圧迫により唾液流出を認め、排膿は認めなかった。

【経過】

器質的変化の有無を確認するために MRI を撮像したところ、両側耳下腺に腫大はないものの STIR にてシェーグレン症候群を疑う点状著高信号域を複数認めた。なお MRI 上、顎下腺等には異常所見を認めなかった。シェーグレン症候群の診断基準に則り検査を行った所、血液検査および口唇生検で陽性となりシェーグレン症候群の診断を得た。

【結語】

診断基準上、確定診断を得る検査にはなり得ないが、MRI での特徴的な所見はシェーグレン症候群診断に有用な検査法の一つと考えられた。

4. 口底部に生じた Schwannoma の一例

○大森 悠加^{1,2}、久富 美紀²、吉田 沙織^{1,2}、高嶋 清文¹、柳 文修³、
浅海 淳一^{2,4}、長塚 仁¹

- 1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野
- 2) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
- 3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 応用情報歯学分野
- 4) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野

Schwannoma は頭頸部では舌に好発し、口底部ではまれである。今回われわれは口底部に生じた Schwannoma を経験したため、報告する。

患者は 21 歳女性。2017 年より舌下部の腫瘤を自覚し、2019 年 4 月に当院を紹介され、受診した。肉眼所見では口腔底に直径 30mm 大の類球形の弾性硬の腫瘤を触知し、顎下部に腫脹を認めた。CT 画像より、口底部には周囲に一層の低濃度域を有する境界明瞭な腫瘤を認め、CT 値は周囲筋組織より低吸収で 40HU 程度であった。造影画像では辺縁には造影性を認めず、内部に不均一な造影性を認めた。病変内部には血流を疑う点状の強造影域が存在し、病変中央には非造影域が観察された。MRI 画像では T1 強調画像で周囲に一層の低信号域を有する、境界明瞭な病変が観察された。T2 強調画像、STIR 像では辺縁に一層の高信号域を認め、内部は著高信号領域を有する軽度の高信号を示した。造影 MRI にて、辺縁部には造影性があり、内部中央に CT 同様、非造影域を認めた。病理組織像では内部中央の非造影域は細胞成分が疎で粘液に富む AntoniB 型の組織像を示し、辺縁は腫瘍細胞が密に配列する AntoniA 型の組織像を示した。Schwannoma は特徴的な MRI 所見として、AntoniA 型、B 型の組織像を反映して、T2 強調画像で辺縁が高信号、中央が低信号となる target sign が知られている。今回、経過が長く、巨大な Schwannoma のため、中央が粘液変性を示し、AntoniB 型の組織像を示したため、target sign とは逆の画像所見を示したと考えられた。

5. 舌癌と悪性リンパ腫が同時発生した1例

○福居 朋子、吉田 祥子、白石 朋子、香川 豊宏、西原 有紀、三輪 邦弘、湯浅 賢治

福岡歯科大学 診断・全身管理学講座画像診断学分野

【緒言】

口腔癌の重複癌の発生部位は上部消化管または肺が約 70%と多く、頭頸部の重複癌は稀である。今回、舌悪性腫瘍と重複して悪性リンパ腫が認められた症例を経験したので報告する。

【症例】

76歳男性。左側舌に白斑、右側舌に腫瘤、左側頸部にリンパ節腫大を認めた。造影 CT、造影 MRI で左右舌に病変は描出されなかった。口腔内超音波検査で左右側舌縁に深達度 2mm の低エコー域、さらに右側舌縁には豊富な血流を認めた。

頸部リンパ節は造影 CT にて均一な淡い造影効果を受け、壊死巣を認めなかった。造影 MRI では T1WI で等信号、T2WI でやや高信号、T1WI-SPAIR で増強効果があった。TIC は急増プラトー型であり、ADC 値は $0.6 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{sec}$ と低値を示した。頸部超音波検査では豊富な血流を伴う低エコー像が得られ、剪断弾性波の速さは中央値 2.4m/s であった。これらの所見から画像診断では悪性リンパ腫と診断した。病理組織診断は、右側舌扁平上皮癌、左側舌中等度異形成、頸部リンパ節悪性リンパ腫であった。

【結語】

口腔癌とともに腫脹リンパ節を認めた場合、転移性リンパ節以外の疾患を示唆する画像所見を見落とさないよう注意すべきである。

6. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科における歯科放射線教育

○小滝 真也¹、梶 貢三子²、頭山 高子²、秋山 広徳¹、四井 資隆¹、
清水谷 公成¹

- 1) 大阪歯科大学 歯学部歯科放射線学講座
- 2) 大阪歯科大学 医療保健学部口腔保健学科

大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科は、従来の3年制衛生士学校を引継ぎ、4年制の大学として新たに2017年4月に設置された。3年制から4年制へと教育期間延長に伴い、病院実習期間の延長や社会福祉士コース併設などプログラムが追加されている。衛生士学校から医療保健学部への移管に伴い、歯科衛生学教育コア・カリキュラム(2018年度改訂版)も参照し、歯科放射線学の教育内容に変更を加えた。それらの変更も含め、本学口腔保健学科での歯科放射線学の講義および実習内容を紹介する。

歯科衛生学教育コア・カリキュラム(2018年度改訂版)の内容を踏まえ、口腔保健学科講義では、「放射線の基礎知識・歯科医療と放射線」、「放射線の人体への影響と防護」、「エックス線と画像形成・フィルム」、「歯科におけるエックス線検査」、「口内法エックス線撮影」、「パノラマエックス線撮影」、「写真処理と画像保管」、「放射線治療・放射線治療時の口腔管理」を実施し、実習では、口内法エックス線撮影、パノラマエックス線撮影、写真処理、口内法画像およびパノラマ画像のスケッチを実施している。撮影実習に関しては、従来は全顎口内法エックス線撮影の相互実習を行っていたが、相互実習回数を減らし、ファントム実習も導入した。同時に衛生士学生には個人被曝管理としてフィルムバッジの装着を義務づけることとした。3年次の病院実習においては、CT、MRI検査の見学、MRI磁場体験、パノラマエックス線撮影時の位置づけなどを実施している。

7. Deep Learning によるデンタル 10 枚法画像のマウント位置学習

○北野 倫哉¹、西山 航¹、飯田 幸弘¹、小日向 清美¹、藤田 廣史²、
勝又 明敏¹

1) 朝日大学歯学部 歯科放射線学分野

2) 岐阜大学 工学部 電気電子・情報工学科

【背景】

口内法全顎撮影は臨床の場で多用されている。また、IP などによるデジタル撮影が行われている。

一方、近年、画像認識能力に優れた人工知能 (AI) **Deep learning** が広く利用されるようになってきた。そこで我々は、**Deep learning** を用いて、口内法全顎撮影で得られた画像の部位を自動的に識別することが可能かを検討した。

【方法】

朝日大学医科歯科医療センターにて口内法全顎(10 枚法)撮影を行った 250 症例 (計 2500 イメージ) を対象とし、**Neural Network Console (SONY)** に標準で備えられている **LeNet** プロジェクトを用いて機械学習を行った。

今回の研究では、①撮影後の IP を上下の区別なく読み取り機に挿入した状況を想定して、画像の半数について上下反転を行った場合と、画像の向きを予め正しくそろえた場合の比較、②オリジナルの 12 層 **LeNet** を用いた場合と、**Neural Network Console** の **Structure search** 機能を用いて最適化、自動生成した、19 層からなるプロジェクトを用いた場合の比較、検討を行った。

【結果】

画像反転を行うと **Validation Error** は大きく増加し、正答率が低下した。しかし最適化されたプロジェクトを用いた場合では、オリジナルの **LeNet** を用いた場合と比較して **Error** を低く抑えて正解率が上昇した。

【結論】

今回、**LeNet** という単純なネットワークを用いたが、より高度なネットワークを用いることでより正確な識別を行うことが可能と思われる。

8. Deep Learning による変形性顎関節症のパノラマ X 線画像における診断精度

○野澤 道仁¹、有地 淑子¹、木瀬 祥貴¹、福田 元気¹、内藤 宗孝¹、
勝又 明敏²、有地 榮一郎¹

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

目的：Deep Learning を用いて変形性顎関節症患者のパノラマ X 線画像における下顎頭の診断精度を分析すること。

方法：パノラマ X 線画像における下顎頭変形の有無については CT をゴールドスタンダードとした。変形性顎関節症を疑い CT を実施した症例から下顎頭に変形がみられた 138 関節（92 人）のパノラマ X 線画像を評価対象とした。比較対象は上顎洞炎を疑い CT を撮影し、下顎頭に変形のない症例を選択した（撮影範囲に下顎頭が含まれる）。Deep Learning システムは DIGITS を使い、VGG-16、AlexNet を使用した。この結果から ROC 曲線を記し AUC を算出した。また、最良のカットオフ値から感度、特異度、正診率を算出した。3 人の歯科放射線医、臨床研修医も同一画像の評価を行い Deep Learning の結果と比較した。

結果：VGG-16 における感度は 75.4%、特異度は 66.4%、正診率は 70.9%、AUC は 0.71 であった。AlexNet における感度は 84.5%、特異度は 66.2%、正診率は 75.4%、AUC は 0.76 であった。また歯科放射線医における感度は 72.9%、特異度は 70.0%、正診率は 71.5%、AUC は 0.77、臨床研修医では感度が 69.8%、特異度は 55.6%、正診率は 62.7%、AUC は 0.67 であった。

結論：パノラマ X 線画像における下顎頭の変形について、Deep Learning による正診率は歯科放射線医の結果とほぼ同等であり診断に利用できる可能性が示された。

9. 頭部規格撮影における低周波数強調処理の基礎的検討

○今城 聡¹、中村 伸枝¹、沖田 隆紀¹、沼田 美保¹、本田 貢¹、柳 文修²、浅海 淳一^{3,4}

- 1) 岡山大学病院 医療技術部 放射線部門
- 2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 応用情報歯学分野
- 3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野
- 4) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科

【目的】

頭部規格撮影における低周波数強調処理効果について比較検討した。

【方法】

物理評価は、CDRAD ファントムを使用した。撮影した画像に対し、画像処理 Preset1(従来处理)、2(全体可視化した処理)、3(低周波数強調処理)、4(3をより強調)の4種類行い、IQFinv と CNR を算出した。

視覚評価は、頭部ファントムを使用した。撮影時間 0.20s、Preset1~4 の画像と 0.10s、Preset4 の画像 Preset4' とし、合計 5 枚を作成した。観察者は当院の診療放射線技師 5 名、観察ポイントは『基準線や計測点、硬組織、軟組織が観察しやすい画像』を基準に順位付けを行った。解析方法は正規化順位法を用いた。

【結果】

物理評価は、IQFinv、CNR とともに Preset1、2 と比較して、Preset3、4 の値が高かった。

視覚評価は、Preset2、4、4'、1、3 の順位となった。Preset2 と 3 の結果が乖離した要因は、硬組織はどちらとも観察できるが、軟組織が 3 は観察しにくかった。

【結語】

今後は臨床画像において低周波数強調処理を行い、最適なコントラストを検討していく。

10. 当院における造影剤による副作用についての検討

○前田 隆洋、小田 昌史、田中 達朗、若杉（佐藤） 奈緒、松本（武田）
忍、城嶋 孝章、宮村 侑一、清田 幸一、植田 愛彦、山下 浩平、森本
泰宏
九州歯科大学歯科放射線学分野

【緒言】

近年、歯科口腔領域の疾患に対し造影 CT 検査や造影 MRI 検査を施行する機会が増えている。造影剤使用による副作用のリスクに関して多施設共同研究にてビッグデータの解析がなされているが、歯科単独病院で分析された報告は見られない。そこで、本研究では当院で行った造影 CT 検査及び造影 MRI 検査による副作用に関し、発症率や副作用後の対応について分析した。

【対象・方法】

過去約 18 年間に渡り当院にて実施した造影 CT 検査(延べ 5596 人)及び造影 MRI 検査(延べ 3367 人)を受けた患者とした。検討事項は副作用の発症率、症状及びその対応とした。

【結果】

副作用を発症した患者数と割合は、造影 CT 検査 30 名(約 0.54%)、造影 MRI 検査 3 名(約 0.09%)であった。造影 CT 検査では 2 例の重篤な副作用を認めたが、それ以外は比較的軽度であった。それら 2 例に対し救急対応を施したが、それ以外については経過観察や院内の処置にて改善した。一方で、造影 MRI 検査では重篤な副作用は認められなかった。

【結論】 当院で実施した造影 CT 検査及び MRI 検査で発生した副作用の発生率はこれ迄の報告より若干低値であった。発症症状の割合はこれ迄の報告とほぼ一致していた。その結果、造影手法の画一性、対象疾患の限定化をすることで造影剤による副作用の発症率は若干低くできる可能性が示唆された。

11. 歯原性嚢胞の CT 値による鑑別の有用性についての検討

○上原 京憲^{1,2}、久富 美紀³、河津 俊幸¹、藤田 麻里子⁴、竹下 洋平

1、岡田 俊輔¹、柳 文修^{4,5}、竹信 俊彦⁶、浅海 淳一^{1,3,4}

- 1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野
- 2) 赤穂市民病院 歯科口腔外科
- 3) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
- 4) 岡山大学病院 歯科総合診断室
- 5) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 応用情報歯学分野
- 6) 神戸市立医療センター中央市民病院 歯科口腔外科

一般的に歯原性嚢胞の術前には CT 検査を行うことが多い。術者にとっての CT 像は病変の進展範囲の把握が目的であるが、撮影された CT から得られる CT 値により歯原性嚢胞の診断が得られることができれば有用である。今回われわれは、CT 値を用いて歯原性嚢胞の鑑別の有用性について検討した。

2014 年 1 月から 5 年間に岡山大学病院歯科にて CT 検査を受け、歯原性嚢胞と病理組織学的に確定診断された 307 例を対象とした。撮影機器は、Aquilion ONE (A 機)、Discovery CT750 HD (D 機)、SOMATOM (S 機) の 3 機種を使用した。機種別での統計学的な有意差、病変別の CT 値の有意差について検討し、統計解析は解析ソフト JMP を用いて行った。

結果、3 機種間で差を認めた。A 機では含歯性嚢胞 (DC) と歯原性角化嚢胞 (OKC)、D 機では DC と OKC および OKC と歯根嚢胞 (RC) との間で有意差があり、いずれも OKC の CT 値は低い値を示した。

A 機の CT 値は S 機よりも低い値を示す傾向が認められ、鑑別診断のためには各機種によってどのぐらいの CT 値が出るか知っておく必要がある。OKC は DC と RC より有意に低い CT 値を示し、OKC の嚢胞内容液は他の 2 病変と比較してタンパク濃度が低いため、低い値を示したと考えられた。嚢胞が比重の高い滲出液に富んでいると CT 値は高い値を示し、これは以前に感染など炎症を起こした嚢胞を示している可能性がある。術前の CT 値により嚢胞を識別することにより、適切な治療選択の助けとなる可能性があると考えられた。

12. 歯原性粘液腫における画像所見と病理所見の比較

○吉田 沙織^{1,2}、河津 俊幸³、竹下 洋平³、大森 悠加^{1,2}、柳 文修⁴、
河合 穂高¹、中野 敬介¹、浅海 淳一^{2,3}、長塚 仁¹

- 1) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野
- 2) 岡山大学病院 歯科放射線・口腔診断科
- 3) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野
- 4) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 応用情報歯学分野

画像診断時に鑑別に苦慮した下顎右側臼歯部の **Odontogenic myxoma** の 1 例を経験した。

患者は 44 歳、男性で、パノラマ写真では下顎右側臼歯部に単房性の透過像を認めた。CT 画像において病変の歯槽頂側では内部に明瞭な隔壁を認めたが、深部では不明瞭だった。

MRI 画像では病変の頬側は概ね均一に **STIR** 高信号であり、舌側は不均一だった。以上より画像診断では **Ameloblastoma** と **Odontogenic myxoma** が鑑別にあがった。下顎骨右側区域切除が行われ、顎骨内に充実性で半透明の乳白色病変を認め、頬舌方向へ顎骨を膨隆させるとともに、歯槽頂側への骨外浸潤がみられた。組織学的に、粘液基質に富んだ間質中に星状～紡錘形の細胞が疎に分布しており、表層側で豊富な、深部でわずかな線維成分を伴っていた。したがって病理診断では **Odontogenic myxoma** となった。画像所見と病理所見を比較すると造影 T1 にて造影性を示す歯槽頂部は、組織学的に上皮直下の線維増生や微小血管の増生像に該当した。また **STIR** 高信号域は粘液成分の優位な領域と一致した。

画像診断時に鑑別に苦慮した **Odontogenic myxoma** であったが、画像所見と病理所見に大きな乖離は認めなかった。本症例でみられた歯槽頂方向への著明な増大は過去の症例報告でも少なく、画像診断を困難にさせたと言える。

13. T2 強調画像にて内部に超高信号領域を認めたエナメル上皮線維歯牙腫の 1 例

○濱本 牧人¹、島本 博彰¹、津澤 雅子¹、眞嶋 みなみ¹、富田 世紀¹、永田 守²、内山 百夏¹、大家 香織³、福田 康夫³、村上 秀明¹

- 1) 大阪大学大学院歯学研究科 歯科放射線学教室
- 2) 大阪大学歯学部附属病院 放射線科
- 3) 大阪大学歯学部附属病院 検査部

【緒言】エナメル上皮線維歯牙腫は、エナメル上皮線維腫の病理組織像に加えて歯の硬組織形成を伴うものである。今回、エナメル上皮線維歯牙腫のT2強調MRI画像において、病変内の一部に超高信号領域を認めた症例について報告する。

【症例提示】患者は8歳男児。他院にて含菌性嚢胞が疑われ、精査のため当院に紹介受診となった。CTでは、下顎左側第1大臼歯遠心から下顎角部にかけて26×24×19 mmの境界明瞭な低CT値領域を認め、頬舌的骨膨隆および皮質骨の菲薄化、病変内部近心に石灰化物（CT値が2200 HU程度）を認めた。MRIでは、T1強調画像にて筋肉と同程度、T2強調画像にて内部不均一な高信号を呈し、病変内の一部に超高信号領域を認めた。摘出物の病理組織学的検査の結果、エナメル上皮線維歯牙腫と診断された。

【考察】T2 強調 MRI 画像にて超高信号を示した部位は、病理組織学的に間葉成分のみが結節性に増生した箇所的一致しており、超高信号の原因は当該箇所に多く含まれていた粘液によるものと考えられた。

14. 下顎腫瘍を初発症状とした肺癌骨転移症例の一例

○安石 麻衣子¹、筑井 徹²、清水 真弓¹、今城 育美³、山田 朋弘³、
吉浦 一紀²

- 1) 九州大学病院 口腔画像診断科
- 2) 九州大学歯学研究院口腔画像情報科学分野
- 3) 九州大学歯学研究院口腔顎顔面外科学分野

【症例】90歳男性。右側下顎に疼痛と出血を伴う腫瘍を認めた。

【所見】CTにて右側下顎臼歯部から頬側に広がる腫瘍を認めた。左側頸部・鎖骨上窩・縦隔・左肺門に均一に造影される腫大リンパ節を認め、左上葉には consolidation を認めた。PET-CTにて、腸骨・副腎にも集積を認めた。MRIにて下顎病変は T2 強調像で均一な軽度高信号、ADC 値は $1.0 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ であり、一般的な口腔癌の所見とは異なった。肺癌およびその転移と判断し、下顎も一連の病変との画像診断となった。口腔内細胞診は低分化癌であり、喀痰細胞診では口腔内の腫瘍細胞に類似していた。口腔内生検・腫瘍マーカーなども加味し、下顎病変は肺癌の骨転移との最終診断となった。

【結語】下顎腫瘍を初発症状とした肺癌転移症例の一例を経験した。多数のリンパ節の腫大より悪性リンパ腫との鑑別を要したが、腫脹リンパ節の局在・MR 信号強度・ADC 値・内部エコー等が鑑別の補助となった。通常口腔癌と異なる所見を認めた場合、他臓器からの遠隔転移の可能性も想定する必要があると考えられた。