

胸部単純X線写真でみいだせる肺外病変

Extra-pulmonary lesions on chest radiograph

日本赤十字社長崎原爆病院放射線検診科部長

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学教授

日本赤十字社長崎原爆病院放射線インターベンション科部長

日本赤十字社長崎原爆病院放射線科部長

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科放射線診断治療学教授

松山 直弘 Naohiro Matsuyama

芦澤 和人 Kazuto Ashizawa

森 雅一 Masakazu Mori

大坪まゆみ Mayumi Otsubo

上谷 雅孝 Masataka Uetani

Key words

胸部単純X線写真, 肺外病変, X線サイン

Summary

現在ではCTやMRIが画像診断の中心的役割を担っているが、胸部単純X線撮影は、CTと比べ安価、簡便で被ばく量も少ない検査法であり、胸部領域においては未だ重要である。肺癌や肺炎など肺病変の評価が中心となるが、肺外病変や正常変異に遭遇することもしばしばあ

り、それらの画像所見の特徴を理解しておくことが大切である。単純X線写真は、肺内外の三次元的な構造物を二次元で表示した画像であることを意識し、“肺野の異常影”が肺外病変や胸壁などの正常構造物の可能性が、常にとくに念頭において読影するように心掛けたい。

はじめに

胸部単純X線撮影はCTと比較して、簡便で被曝が少なく、現在も第一選択となる検査法である。一方で、陰影の評価には十分な知識と経験が必要であり、読影が難しい症例も少なからずみられる。肺癌や肺炎など肺病変の評価が重要であることはいうまでもないが、“肺野の陰影”が必ずしも肺内病変とは限らず、肺外病変である可能性を念頭に入れ、丁寧に読影する必要がある。

そのためには、肺外病変の陰影の特徴を把握しておくことが重要である。

本稿では、縦隔、胸膜、骨、胸壁の4部位に分けて、臨床的に重要で遭遇する頻度の高い肺外の正常変異や異常例について解説する。

I 縦隔

縦隔の腫瘤性病変は、縦隔影の拡大や腫瘤影および肺・縦隔境界線の偏位や消失としてみられる。心辺縁や下行

大動脈外側縁のシルエットが保たれているか？ 腫瘤影内に肺門部の肺血管が透見できるか(hilum overlay sign)？などをチェックすることで、縦隔腫瘤の局在(前・中・後)や肺門部の病変かの判断が可能である。頸部・縦隔上部の病変では、気管にも注目したい。正常では気管が大動脈弓部では左側から軽度圧排されるが、より口側での圧排・偏位は同部の腫瘤を疑う所見である(図1)。甲状腺腫瘤による圧排によることが多い。ただし、側弯症や仰臥