

A. 肺腫瘍, 腫瘍性疾患

4. パンコースト腫瘍

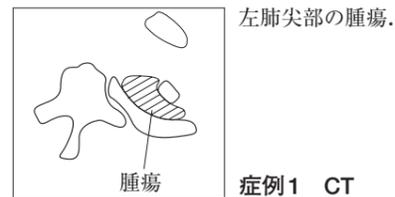
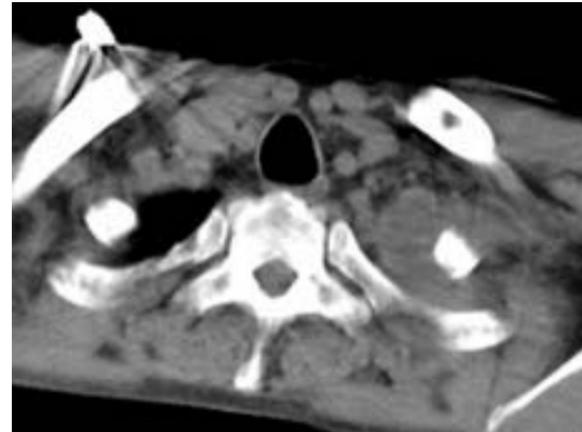
画像のポイント



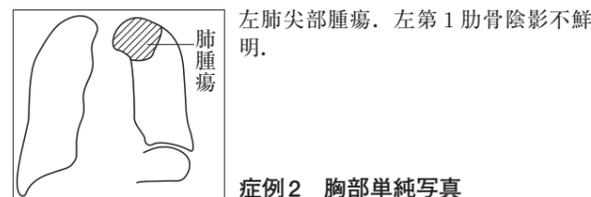
左肺尖部の軟部陰影と厚く不整な胸膜肥厚。



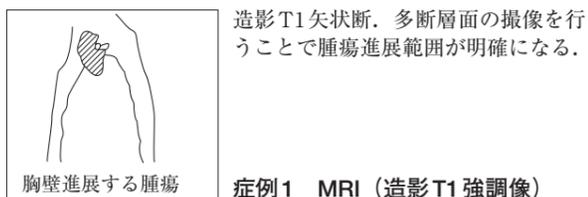
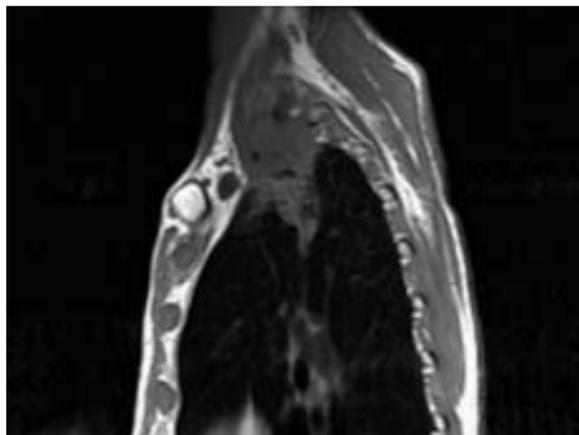
肺尖部の不整肥厚
症例1 胸部単純写真



左肺尖部の腫瘍。
症例1 CT

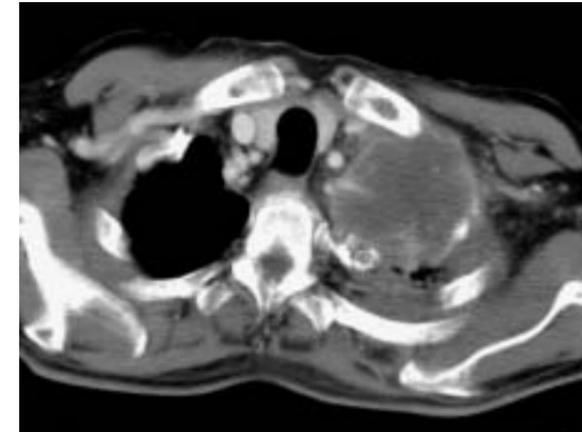


左肺尖部腫瘍。左第1肋骨陰影不鮮明。
症例2 胸部単純写真

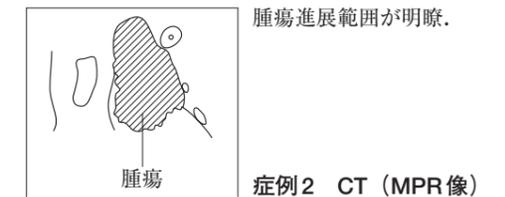
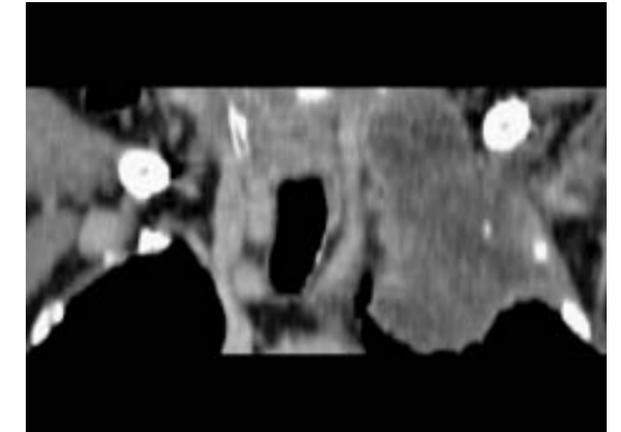


造影T1矢状断。多断面の撮像を行うことで腫瘍進展範囲が明確になる。
症例1 MRI (造影T1強調像)

症例1 (47歳男性) : 典型的パンコースト腫瘍
症例2 (71歳男性) : 典型的パンコースト腫瘍



肋骨破壊を伴う肺尖部腫瘍。
症例2 CT



腫瘍進展範囲が明瞭。
症例2 CT (MPR像)

所見のポイント

- ① 肺尖部に生じる腫瘍で胸壁浸潤や頸部進展を伴う。
- ② 単純写真では肺尖部陰影の5mm以上の肥厚, 肺尖部腫瘍, 肺尖部骨破壊。

解説

肺尖部に生じ胸壁浸潤や頸部進展を伴う腫瘍で, 局所浸潤により, 疼痛, ホルネル症候群, 骨破壊, 手指筋肉の萎縮などの症状を伴う。扁平上皮癌が多いといわれていたが, 最近では腺癌もよく見られる。局所詳細評価にはCTの水平断のみでは限界があり, MPR再構成画像やMRIが有用となる。胸膜腫瘍との鑑別もMPR再構成画像やMRIが役立つことがある。

画像のゴール

- ① 腫瘍進展範囲をMPR像やMRIなどでわかりやすく描出できればゴールである。
- ② 鎖骨下動静脈など血管浸潤の評価には, CTでは可能な限り造影を行うことが望ましい。ヨード造影剤が使用できない場合にはMRIで評価を行う。



パンコースト腫瘍の治療は, 放射線治療と化学療法が主体で, 治療により縮小し手術可能状態になれば, 切除が行われる。CT, MRIの役割のひとつに手術可能症例の選択があるので, 良質な画像を提供するよう心がけることが肝要である。