

甲状腺腫瘍 thyroid carcinoma

患者：38歳・女性

主訴および臨床経過：頸部に結節があるのに気づいたため内科受診，画像診断等で甲状腺腫瘍と診断，手術となる。

【画像所見】

CT画像：右顎下腺と両側頸静脈周辺に20mm以上のリンパ節が多数認められ，甲状腺左葉に5mmの低吸収域を認める（図1）。

甲状腺右葉に10mmの石灰化巣を認め，右葉と気管支壁との境界が直線化している（図2）。

造影CT画像：甲状腺右葉に内部は弱く周辺は強く濃染される腫瘤像が認められる（図3）。

甲状腺左葉に濃染される嚢胞内に突出する乳頭状の腫瘤像を認め，内側の内頸動脈鞘に15mm大のリンパ節を認める（図4）。

CT画像：手術後，異常を認めない（図5）。

RI画像：甲状腺右葉の集積欠損を認める（図6）。

【診断および経過】

画像診断および吸引細胞診より乳頭腺癌と診断され，甲状腺全摘，両側頸部郭清を施行した。

術後単純CT像にて異常所見を認めない。

【撮像のポイント】

甲状腺癌は，分化癌（乳頭腺癌，濾胞癌），髓様癌，未分化癌に分類され，分化癌は長期間甲状腺に局限することが多く，未分化癌は気管や食道に急速に浸潤，進展し，髓様癌はこれらの中間に位置する。

CT画像上，良・悪性とも低吸収域（正常甲状腺はヨード含量が高くCT画像上高吸収域として描出される）を呈し，内部構造においても嚢胞形成など多彩な形態を示すため良・悪性の鑑別は困難であるが，造影CT画像では均一な強い濃染像を呈する。

CT検査のもつ役割は，純粋な嚢胞性なのか充実性部分を有するのか，石灰化の存在およびその性状（砂粒状石灰化は甲状腺癌の30～60%にみられる），甲状腺内における正確な位置と大きさ，癌の甲状腺外への進展範囲（気管や喉頭および周囲組織への浸潤，リンパ節転移，縦隔内進展など），そして遠隔転移の有無などの観察である。特に甲状腺は気管を取り囲むように位置するため，気管への浸潤では気管の圧排変形の有無（気管壁の内腔へ凸に突出するものや気管壁の直線化）などを観察することが重要である。

本症例は腫瘍内部に石灰化巣を認め，気管浸潤の可能性の高い気管壁の直線化を呈した甲状腺癌の症例である。

【撮像条件】

撮像装置：GE 横河 Lemage Supreme

管電圧：120kV

管電流：200mA

撮像時間：1.0sec

スキャン方法：螺旋スキャン

スライス厚：5mm

テーブル移動速度：5mm/sec

画像再構成間隔：5mm

造影剤使用方法

使用造影剤：オムニパーク 300

予備試験：本剤による直前少量（約1.0ml）

自動注入器：根本杏林堂オートエンハンス A-50

注入量：21G 耐圧翼状針使用

全量100mlを3.0ml/secで注入

スキャンタイミング

造影剤注入開始より90秒後にスキャン開始



図1 CT画像
右顎下腺と両側頸静脈周辺に20mm以上のリンパ節が多数認められる。甲状腺左葉に5mmの低吸収域を認める（y）。



図2 CT画像
甲状腺右葉に約10mmの石灰化巣を認める（y）。甲状腺右葉と気管壁との境が直線化している（8）。

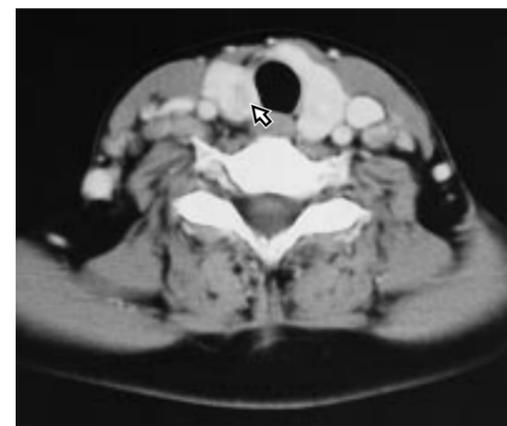


図3 造影CT画像
甲状腺右葉に内部はあまり濃染されなく，周辺は強く濃染される腫瘤像を認める（y）。



図4 造影CT画像
甲状腺左葉に強く濃染される嚢胞内に突出する乳頭状の腫瘤像を認める（y）。

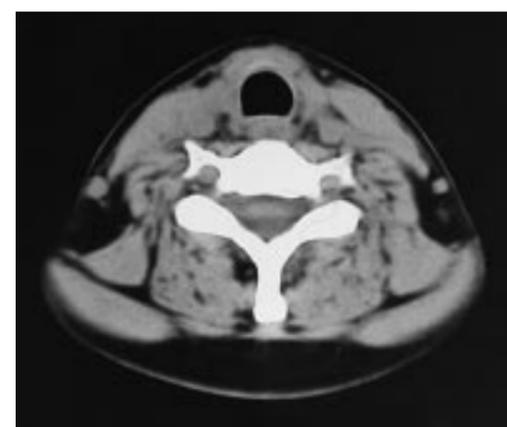


図5 CT画像（術後）
異常を認めない。

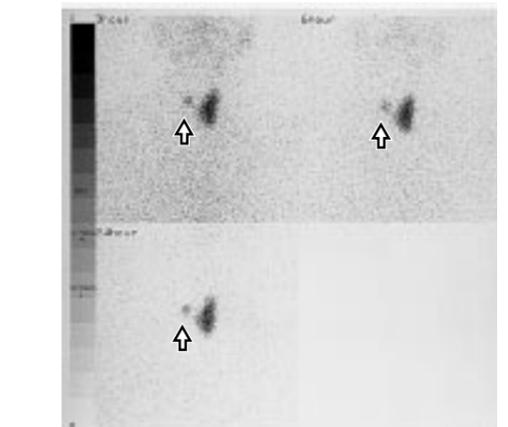


図6 RI画像
甲状腺右葉の集積欠損を認める（y）。

悪性リンパ腫(ホジキン) malignant lymphoma (Hodgkin's disease)

患者：14歳・女性

主訴および臨床経過：右頸部の腫脹に気づき近医にて感染症の疑いで加療中、腫脹・疼痛とも強くなり当院小児科受診。

【画像所見】

X線写真：右頸部に腫脹を認める(図1)。

CT画像：右頸部に低吸収域をともなった辺縁円滑な充実性の腫瘤を認める(図2, 図3)。

RI画像：[⁶⁷Gaシンチ画像]右頸部, 胸骨上縁, 胸骨部に異常集積を認める(図4)。

【診断および経過】

入院時の血液データはCRP 2.21 mg/100ml, WBC 13600/μl とそれぞれ高値を示し, 体温も37.5 と微熱があった。画像所見・生検により悪性リンパ腫(ホジキン病)と診断。1コース6週で2年継続の化学療法を行うことになり, 1コース終了後30×50mmほどに縮小したため一度退院し, 現在外来にて経過観察中。

【撮像のポイント】

悪性リンパ腫はHodgkin病とnon-Hodgkinリンパ腫とに分類され, 臨床的にはリンパ組織が腫瘤状に腫大し, 病変は進行性で結局は死を招くものである。組織学的には, 正常のリンパ節に存在する細胞の1種類または2種類以上が増殖して, 遂にリンパ節の構造を破壊するに至るリンパ組織の疾患を総括した病名で, 頸部, 縦隔, 後腹膜などのリンパ節に初発することが多いが, 後には全身のあらゆる組織に病変が波及しうる。

ホジキン病は悪性リンパ腫の一種で, 他の悪性リンパ腫に比べ比較的若年者に好発し, 表在性リンパ節, 頸部リンパ節腫脹を初発症状とする例が多い。進行すると全身のリンパ節, 脾臓その他のリンパ組織に病変が波及し, さらに骨髄, 肺臓, 肝臓, 腎臓, 胃腸などの諸臓器も侵されるに至る。

CT検査はリンパ管造影にてカバーできない領域(腹腔リンパ節, 脾門部リンパ節や腸間膜リンパ節)の腫瘤に対して有用である。さらに大きな腫瘤の進展範囲を確かめ, 経過を追跡する手段としても有用である。

RI検査の中では⁶⁷Gaシンチが有用で, その診断率は腫瘤の部位と大きさや, 病理組織型にもよるが, 10~50mm大のものが最もよく描出される。骨病変が疑われる場合は骨シンチが有用である。

本症例は, 14歳と若年で, 初発部位として多い頸部に発症し, ⁶⁷Gaシンチにて高集積を認めた典型的な症例であった。

【撮像条件】

撮像装置：GE 横河 CTHiSpeed Advantage

管電圧：120kV

管電流：250mA

撮像時間：1.0sec

スキャン方法：インクルメンタルスキャン

スライス厚：5mm



図1 X線写真
胸部正面像にて, 右頸部に膨張を認める(y)。



図2 CT画像
右頸部に低濃度域をともなった辺縁円滑な充実性の腫瘤を認める(y)。



図3 CT画像
右頸部に低濃度域をともなった辺縁円滑な充実性の腫瘤を認める(y)。

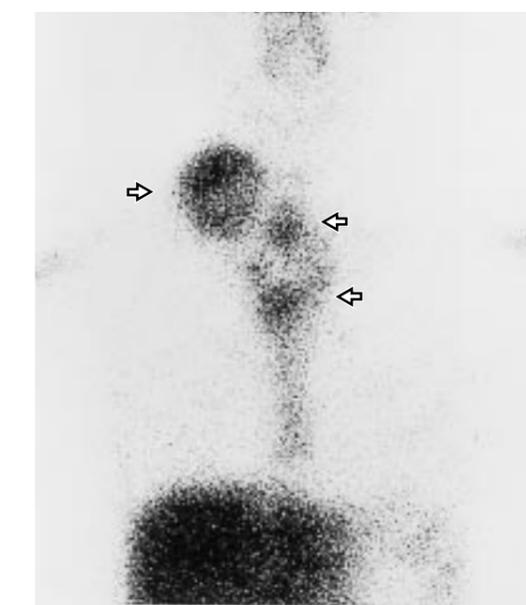


図4 RI画像
⁶⁷Gaシンチ画像にて, 右頸部, 胸骨上縁, 胸骨部に異常集積を認める(y)。