(68)

氏名(生年月日)	鈴木恵子（スズキ ケイコ）
本籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第602号
学位授与の日付	昭和58年3月18日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当（博士の学位論文提出者）
学位論文題目	**頸部腫瘤のコンピューター断層（CT）診断**
論文審査委員	（主査）教授　田崎　瑛生 （副査）教授　石井　哲夫，教授　梅津　隆子

論文内容の要旨

研究目的

頸部腫瘤の診断は，従来問診と局所の理学的所見によって行なわれてきた．最近，それらに加え，CTが再現性のある非侵襲的診断法として用いられてきている．過去4年間にCTを施行した頸部腫瘤に対し，CTによる病変の原発臓器，伸展範囲の把握と，組織診断との適合性について検討し，該領域におけるCTの有用性を明らかにしようとするものである．

対象および研究方法

昭和54年から57年までの4年間にCTが施行され，手術により組織診断がなされた40例の原発性頸部腫瘤を対象とした．但し，甲状腺腫瘤は，その原発臓器を知ることが比較的容易であることから除外した．対象となった頸部腫瘤の内訳は，1）良性腫瘍が16例で，そのうち7例が神経鞘腫（頸部交感神経原発3例，腕神経叢原発4例），7例が脂肪腫，頸動脈球腫瘍，血管腫がそれぞれ1例ずつであった．2）悪性腫瘍は4例で，頸部原発悪性リンパ腫3例と神経芽細胞腫1例であった．3）炎症性頸部腫瘤は8例，4）その他に先天性嚢腫が5例とリンパ管腫が7例であった．

またそれらの頸部腫瘤を領域別にみれば，(1) 頤下部と舌下部には単純性リンパ節炎1例と，甲状舌管嚢胞を2例，(2) 顎下三角には悪性リンパ腫1例，脂肪腫1例と膿瘍を2例，(3) 頸動脈三角と胸鎖乳突筋部には神経鞘腫3例，頸動脈球腫瘍1例，神経芽細胞腫1例，悪性リンパ腫2例，結核性リンパ節炎1例，リンパ管腫と側頸嚢胞は各々3例，(4) 外側頸三角には脂肪腫を2例，(5) 鎖骨上窩には腕神経叢の神経鞘腫4例と結核性リンパ節炎が1例であった．その他の部位には，放線菌症1例，第3鰓溝由来の梨状窩瘻による膿瘍2例，リンパ管腫4例，脂肪腫4例と血管腫1例であった．

使用した機器は，日立CT-W 3と東芝TCT-60Aである．スライス幅は1 cmで，1 cm間隔の連続スキャンを行なった．スキャン時間は，4.5秒あるいは9秒である．全例に造影剤を使用し，その前後でスキャンを行なった．

研究結果および考察

頸部腫瘤は，その発生部位により鑑別すべき疾患は限られてくる．頸部の領域において，疾患が多彩でその鑑別診断にCTが特に有用であったのは，顎下三角，頸動脈三角と胸鎖乳突筋部，鎖骨上窩の領域であった．

顎下三角の腫瘤はCTによって，顎下腺腫大とリンパ節腫大を鑑別することができる．また膿瘍は，その範囲を知ることができる．

頸動脈三角や胸鎖乳突筋部に発生した腫瘤が，CT上，嚢胞性病変であれば側頸嚢胞，リンパ管腫，結核性リンパ節炎が疑われる．側頸嚢胞は多くは単胞性であった．リンパ管腫は多胞性で筋膜や臓器に沿った舌状の伸展を示していた．頸動脈三角と胸鎖乳突筋部にCT上，充実性腫瘤を認めた場合には，神経鞘腫，頸動脈球腫瘍，リンパ節腫大が疑われる．それらの鑑別診断は造影剤を投与して腫瘤と頸動静脈との位置関係および，コントラスト増強効果の度合が鑑別点となる．腫瘤が内および外頸動脈の内後方に存在し，コントラスト増強効果が著明な場合には頸動脈球腫瘍を，中等

度の場合には神経鞘腫（交感神経または迷走神経より発生した）を考えて良い．それに対し，深頸部リンパ節腫大は内頸静脈の外側に認められた．

鎖骨上窩の腫瘤には，リンパ節腫大，腕神経叢の神経鞘種，パンコースト腫瘍があるが，それらの鑑別診断もCTにより可能であった．鎖骨下動静脈の後上方に腫瘤があれば神経鞘種を，その動静脈の前方の腫瘤はリンパ節腫大が疑われる．また腕神経叢の神経鞘腫が少し頭側に発生した場合には，前斜角筋の後方に認められた．

脂肪腫，リンパ管腫や膿瘍はCTによって診断のみならず病変の伸展範囲と主要臓器との関係が明らかとなった．

結論

頸部腫瘤はCTにより病変の原発臓器，伸展範囲および鑑別診断に有用で，とくに顎下三角，頸動脈三角と胸鎖乳突筋部および鎖骨上窩においては術前に腫瘤の組織診断の推定も可能であることが明らかとなった．

論 文 審 査 の 要 旨

本論文は，CTが頚部腫瘤の原発臓器，進展範囲および鑑別診断に有用で，とくに頚動脈三角，胸鎖乳突筋部および鎖骨上窩においては，腫瘤の組織診断の推定も可能であることを明らかにした研究であり，臨床医学上価値あるものと認める．

主論文公表誌

頚部腫瘤のCT診断

東京女子医科大学雑誌　第53巻　第2号

206～214頁（昭和58年2月25日発行）

副論文公表誌

1）コンピュータトモグラフィと人体横断解剖　消化器—膵．

綜合臨　27（8）1585～1590（昭53）

2）14年間経過を観察され最近Pancoast症状が出現した肺癌の1手術例．

東女医大誌　52（3）27～37（昭57）

3）気管支ファイバースコープ所見による早期癌および進行癌における局所の検討—特に血管所見を中心に—．

気管支学　2（2）135～143（昭55．9．）

4）Retrofascial space病変のCT．

臨放線　27（12）1339～1345（昭57．11．）