



| | |
|--------------|---|
| Title | 興味有るレントゲン喉頭像を呈した喉頭癌の1例 |
| Author(s) | 神田, 耕介 |
| Citation | 日本医学放射線学会雑誌. 1954, 14(8), p. 502-505 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/16999 |
| rights | |
| Note | |

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

興味有るレントゲン喉頭像を呈した喉頭癌の1例

九州大學醫學部放射線醫學教室(主任 入江英雄)

神田 耕介

(昭和29年6月18日受付)

序 説

喉頭癌を始めとして喉頭部のレントゲン(以下レと略)診断の價値はレ學の進歩に伴つて日進月歩に向上され、諸検査の補助的立場から一步前進し、現今では最も重要な診断法の位置を占めるに到つている。

従來から實施されている喉頭部撮影法は、横撮影と斷層撮影の二方法が一般に知られているが、正面像即ち Sagittalstrahlengang に依る撮影法は現行の撮影装置に依る撮影條件では管電壓が低いので(日本工業規格で最高95KV迄に抑えられている)。脊椎陰影が邪魔になり明確な像を得る事が甚だ困難な爲、色々造影に對する工夫が拂われている。然し其等の像が難解で又造影技術が困難である理由のもとに、一般には餘り顧られなかつた。

最近管電壓と100KVp以上に昇壓させて撮影(及び透視)を行う高電壓撮影法の研究が進み造影剤を使用しなくても容易に喉頭正面像が得られる様になつた。

この方法に依り喉頭の形態的變化はもとより運動機能障害も極めて容易且つ正確に記録出來、従來では全く大仕事であつた聲門下部及び氣管の診断が容易となつた。

著者は手術不能の喉頭癌患者の1例に喉頭レ線撮影を種々試み、最近死體解剖により、その病理解剖學的所見をも併せ得たのでその患者の全経過中の喉頭レ線像の内興味有るものと取上げて發表する。

本 論

簡単に患者の病歴を述べる。患者は60歳の男、配管工昭和28年8月中旬、何等の誘因なく喫聲が

出始め、市内某醫より喉頭癌(扁平上皮癌)と診斷され、同年10月末當科に入院し、昭和29年5月上旬に死亡した。その間レ線治療(160KV~200KV, 3mA, 35cm, 3門照射, 1回に200r)を1門に就いて總計約1800rを施した。

年末頃一時自覺症狀が輕快したが、其後再び悪化し末期の1カ月程は激しい嚥下痛と嚥下困難が有り、呼吸困難は死亡する10日程前迄なかつた。

喉頭鏡所見は當科入院時の10月22日の際は、右披裂部が腫瘍狀に増殖し、右の聲帯は腫瘍の爲に正中線に固定され假聲帯の左側が稍々腫脹していたが、死亡3カ月前の2月10日では、兩側披裂部が強く腫脹し、右の假聲帯が腫瘍狀に腫脹し、被裂部の腫瘍は會厭披裂皺襞の兩側に及び、聲帯は見得難く、右聲帯は腫瘍狀に腫脹し、腫瘍は披裂部から兩側咽頭下部迄及び食道入口部癌の型である。

レ線像を上記喉頭鏡所見時に合わせて見るに昭和28年10月22日に高電壓(140KVp, 3mAs, 150cm, シューナンデルリスホルムブレンデ)で撮影した正面像では第1圖寫眞及び圖解に示した如く、右聲門下部の變形と右聲帯の腫脹及び兩側假聲帯部、特に右側の腫脹が見られ右聲帯の下方に破壊増殖像が認められる。尙この像は「ウ」音の發聲を行つて撮影している。

Schoen¹⁾によれば一般健康喉頭像では「ウ」音發聲で兩側モルガニー氏竇が開くと述べている。この例に於ては右が全く開いていない。

これ等の事より、この腫瘍は右側より發生し、特に聲門下部より發生したものであらうと想像され、更に後日の撮影でますます、その感を深くした。即ち死亡3カ月前のレ線像特に斷層撮影で喉

第 1 圖 入院當時の正面像

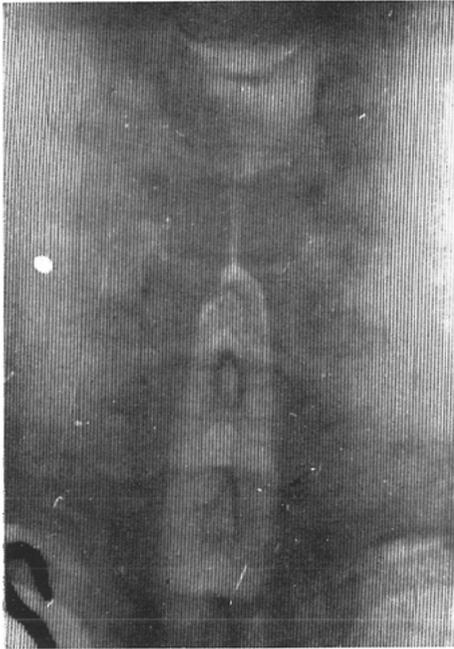
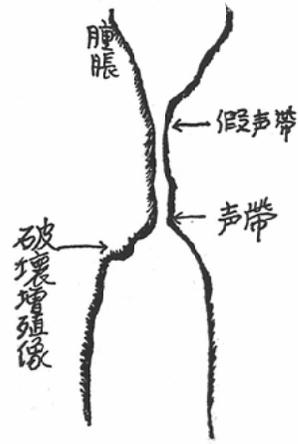


写真 高電圧撮影

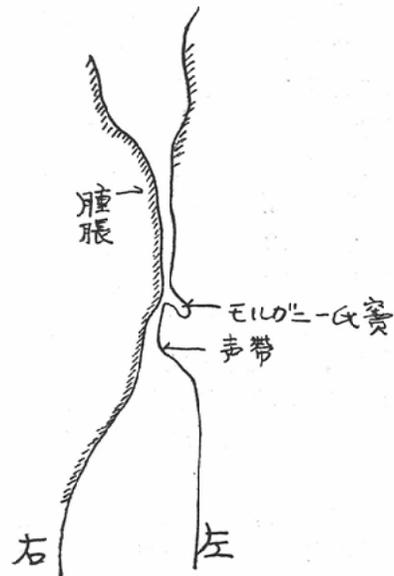


説明 圖

第 2 圖 死亡 3 カ月前の正面像



写真 斷層撮影(喉頭突出部より深さ 1 cm)



説明 圖

第3圖 死亡3カ月前の斷層撮影像



写真 斷層撮影(喉頭突出部より深さ4cm)

頭突出部より深さ4cmの部位の甲状軟骨下角の附近に著明な破壊像と瘻孔を思わせるものが右梨子状窩の方に延びているのが認められた。

第2圖は當時の正面像で「ウ」音發聲で左モルガニー氏竇が開いているのが見られる。第3圖は上記の破壊像を認めた斷層寫眞である。

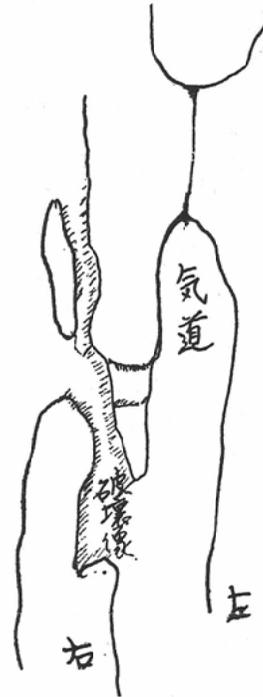
以上の事實は昭和29年5月7日の九大病理解剖學教室での死體解剖により確認された。

其時の所見では、甲状軟骨右下角外側附近より發生した腫瘍で、この腫瘍はその發生した部位の喉頭氣道と食道とに増殖破壊が及び氣道と食道とは交通し、更に右梨子状窩とも交通していた。

結 論

喉頭鏡では聲帯の下、即ち聲門下部の診斷は困難で直達鏡等に依る場合も患者に苦痛を強い、且つかなりの技術を要すると聞いている。

この例の如き聲門下部に發生した腫瘍を早期に發見するには、喉頭レ線撮影も有効である事がわ



説明圖

かる。

尙、その像を明確に且つ永久に保存出来る點からもレ線撮影は等閑にする事は出来ない。

本例は喉頭鏡所見によくレ像所見が一致し、且つ喉頭鏡では發見出来ない病巣迄も掴んだ點で興味有るとしてここに報告をする。

考 按

喉レ線撮影は喉頭鏡其他の検査法の不足を充分に補い、且つ独自の所見をも呈し得るので、喉頭診斷には今後ますます利用されて良いと思う。

現在、稍よレ像の難解なうらみは有るが今後の喉頭學及びレ學の發展に伴つて容易なものとなり得よう。

喉頭診斷にレ線喉頭撮影を加える事は決して蛇足の事ではなく、今後の喉頭診斷には全く不可欠のもので喉頭診斷學に大きく貢献するものと思う。

吾等これに携る者は尙一層の研究に邁進し、喉頭レ線撮影が一般的になる如く努力するものである。

寫眞附圖説明

第1圖は140KVpの電壓で撮影した矢狀方向像で、ウ音發聲時のものである。モルガニー氏竇の開大が不明瞭であるが、注意をして見れば左側がいくらか開いている様に見える。第2圖は矢狀方向斷層撮影(管電壓73KVp)でモルガニー氏竇が左側のみに開いている。これから考えるに右側は腫瘍の爲にかなり腫脹していると思われる。

もつとも尖鋭度が問題になるので一概に云い切れない點も有る。

ともあれ、左側は割合最後迄保存されたと考える。

抄 録

最近喉頭癌により死亡した患者の喉頭鏡所見とレ線喉頭撮影像と病理解剖學的所見とを比較検討した。

これによればレ像の方が喉頭鏡所見よりすぐれていることがわかつた。

喉頭レ線撮影法の技術的向上に伴つて喉頭癌の早期發見及び聲門下部の診斷等が容易となり、今後の喉頭診斷學にレ線撮影は極めて重要な位置を示めす。

Interesting laryngoroentgenograms of a case of a larynx cancer.

By Kousuke Kanda

From the Department of Radiology, Kyushu University, Fukuoka, Japan.

(Director, Prof. H. Irie)

I examined laryngoscopic laryngoroentgenographic and pathanatomic views on a case of larynx cancer. I found that the roentgenographic is superior to the laryngoscopic examination.

The early discover of larynx and subglottis cancer has become easy owing to the brilliant progress of laryngoroentgenographic technique.

Already in the time roentgenograph is occupy the must important position in the diagnosis of larynx cancer.