
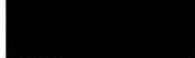



放射線科画像診断報告書

(診療情報提供書)

患者ID		検査	CT	外来
NAME		依頼医	院内 耳鼻咽喉科  先生	
年齢	75Y	放射線科		
性別	M	備考	住所・電話番号・診断名	
検査日	2010年10月28日		紹介目的・既往歴・家族歴	

<臨床情報>

食道癌術後(8年前)
嚥下違和感を認め当科受診

<画像所見>

頸部胸部CT

食道は術後で胸骨前で再建されています。
左下咽頭から再建腸管に連続する粘膜にやや厚い造影領域が認められています。再建腸管の粘膜面を疑いますが局所再発病変も除外出来ない印象です。同部のファイバーの所見も加味して下さい。
頸部／鎖骨上窩リンパ節に病的な腫大の所見は明らかではありません。
甲状腺左葉腹側に直径9mm大の円形の低濃度領域が認められています。術後に伴う所見と考えますが超音波の所見も加味して下さい。

肺気腫／COPDの所見が認められています。
左右肺底部に漸増性の空洞の形成が認められ蜂窩肺の所見と考えます。UIP型の間質性肺炎を鑑別に考えます。KL6の所見も加味して下さい。
右下葉背側に直径22mm大の結節の形成が認められ厚い軟部組織濃度を呈しています。左肺底部にも直径18mm大の良好な造影領域が認められ多発病変を疑います。多発肺転移を除外出来ない印象です。精査にはPET施行をして下さい。
縦隔リンパ節に軽度の腫大が認められますがサイズは境界的と考えます。

<Impression>

再建腸管吻合部の粘膜はやや厚い印象です。ファイバーの所見も加味して下さい。
UIP型の間質性肺炎を疑わせる所見が認められています。KL6の所見も加味して下さい。
左右肺底部に結節の形成が認められ多発肺転移も除外出来ない印象です。精査にはPET施行をして下さい。

別紙の参照画像をご覧下さい。

患者ID

患者名

NAME

年齢 75Y

性別 M

参照画像

検査日 2010年10月28日

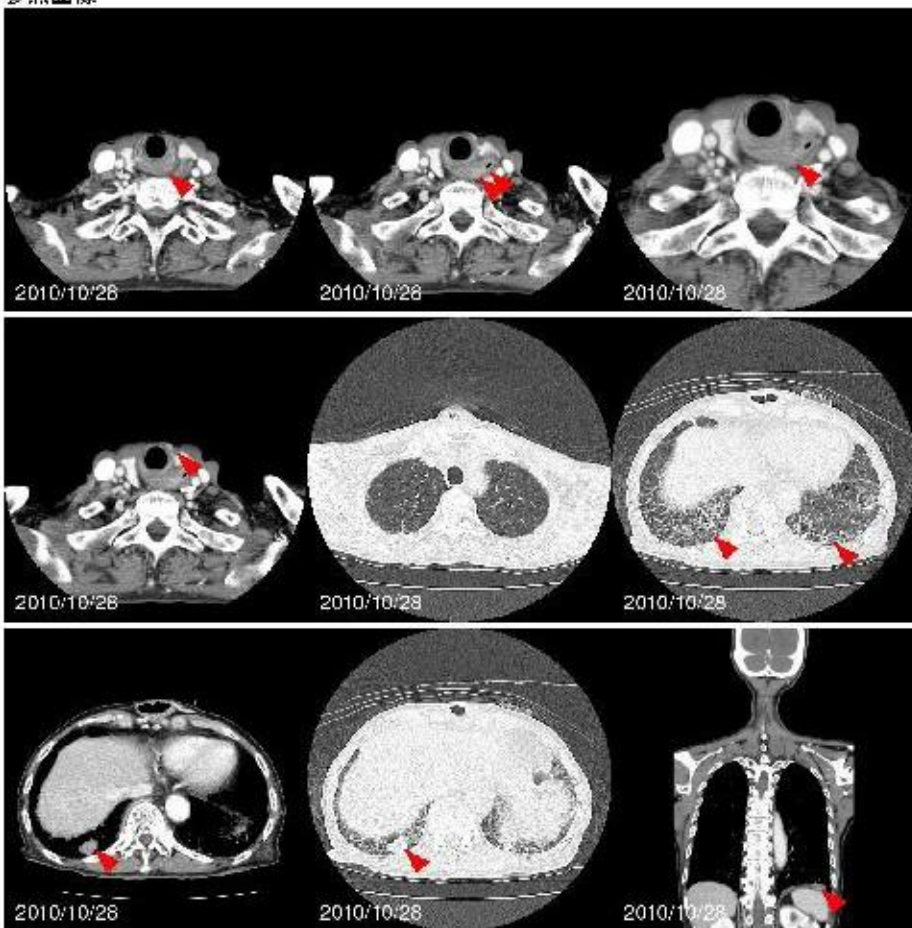
依頼医 院内耳鼻咽喉科

備考

検査 CT

外来

先生



読影医: 土本 正 印 報告日: 2010/10/29