

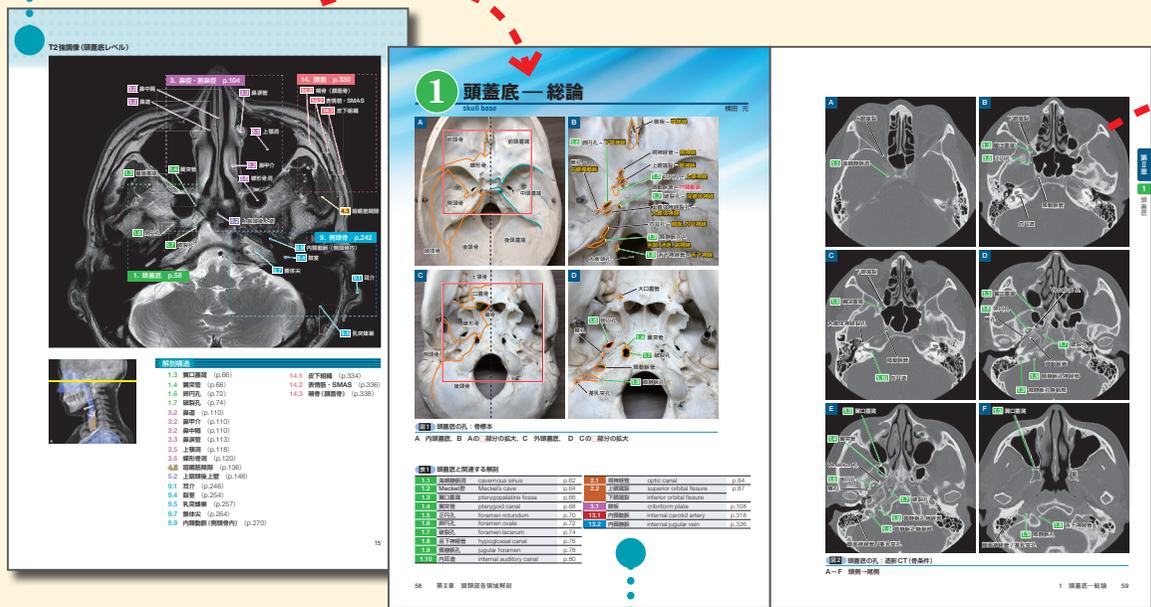
本書のコンセプトと使い方

頭頸部画像では、いくつかの区域で分けられた人体の中で、脳以外の頭蓋底、頸部、胸部の上部（頸部・胸部境界領域）の構造を取り扱う。ここではまず、複雑な頭頸部画像解剖を理解するためのナビゲーションとして、本書のコンセプトと使い方、および補足事項を述べる。

本書のコンセプトとしては、地図アプリケーションや旅行ガイドブックの地図をイメージしている。見知らぬ土地の場所・特色を調べる場合のアプローチは目的や知識量によって異なり、ある程度の知識がある目的地を調べる際には名前などで検索でき詳細を調べることができるが、訪れた経験のない場所の目的地を調べる場合には、地図からアプローチした方が便利なおも多い。本書では、目次を兼ねた全体アトラス：Ⅰ章 頭頸部広域解剖アトラスとⅡ章 頭頸部各領域解剖（総論・各論）との2部構成となっており、解剖学的区分から目的の局所解剖構造へと容易にアプローチできるような構成となっている。

Ⅰ章（頭頸部広域解剖アトラス）

領域を示すスクエアと、臨床的意義が高い代表的な解剖構造名が、Ⅰ、Ⅱ章共通で用いられる通し番号と共に記されている。



Ⅱ章（頭頸部各領域解剖） 総論

代表的解剖構造に加え、Ⅰ章のアトラスより細かく関連する解剖構造が追加されている。代表的解剖構造にはⅠ章同様の通し番号が付帯している。また、その後に続く各項目の解剖にアプローチできるよう、おおまかな解剖を画像・シエマを用いて理解できるようにしている。

Ⅱ章（頭頸部各領域解剖） 各論

各領域の代表的解剖構造ごとに、正常解剖、異常と間違えやすい所見・正常変異、異常所見についての症例画像と解説が提示されている。

頭頸部各領域解剖の分類について

1) 解剖学的区分による分類

頭頸部はいくつかの解剖学的区分に分けられており、病態もこの区分(部位)ごとに分類されることが多い。それぞれの区分に含まれる局所解剖学の理解は、正常と異常を理解・認識する上で必要であるが、まずは解剖学的区分ごとのおおまかな解剖からアプローチすると理解しやすい。解剖学的区分からのアプローチを採用した構造は下記の9部位である。

- 1. 頭蓋底
- 2. 眼窩
- 3. 鼻腔・副鼻腔
- 5. 上咽頭
- 6. 中咽頭
- 7. 口腔
- 8. 喉頭・下咽頭・頸部食道
- 9. 側頭骨
- 11. 甲状腺・副甲状腺

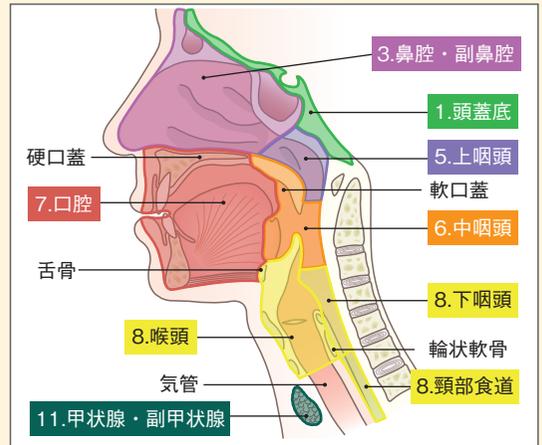


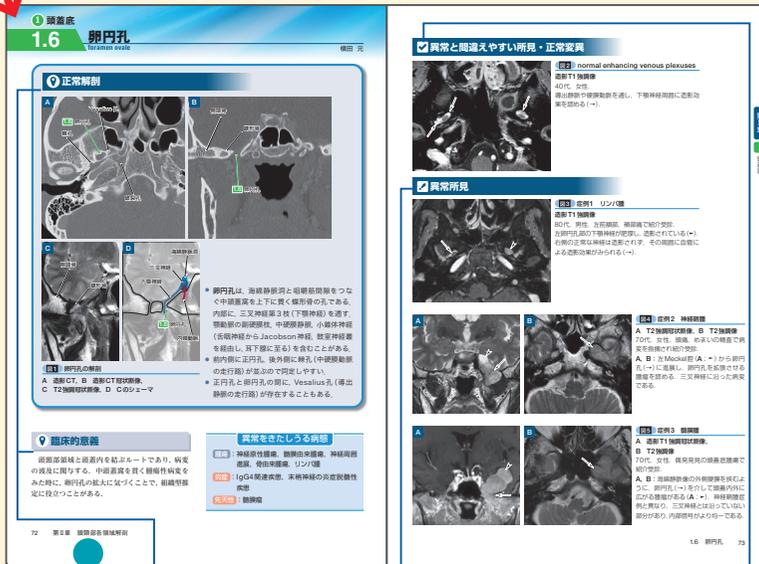
図 頭頸部の解剖学的区分(部位)の例

2) 系統解剖学による分類

血管, リンパ, 神経など複数の領域や部位にまたがる構造については、系統解剖学からのアプローチによる理解が有効であり、本書で系統解剖学として扱った項目は以下が該当する。

- 10. 唾液腺
- 11. 頸部リンパ節
- 12. 頸部血管
- 13. 頸部血管
- 14. 顔面

本書は実践的な書籍を目指したため、系統解剖からアプローチ可能な構造でも、できる限り1)の解剖学的区分を優先して配分している。骨格系(顔・顎), 骨格筋, 呼吸器・発声の解剖(上咽頭・喉頭・気管), 消化管の解剖(口腔・咽頭・唾液腺など), 内分泌系(甲状腺など)などは各解剖学的区分に分類した。また、脳神経や血管の一部も、臨床的に取り扱う機会が多い解剖学的区分に含めた(例: 顔面神経は頭蓋底と大唾液腺の2つに分けて配分)。小唾液腺は頭頸部の至るところに分布しているが、最も多くの小唾液腺を含む口腔に含めてある。



異常所見として、当該解剖構造に発生しやすい疾患や病変進展の症例を提示している。

正常解剖として、臨床解剖・画像解剖・臨床的意義について提示・解説している。

異常と間違えやすい所見・正常変異を提示・解説している。

❖ 3) 頸部組織間隙・筋膜解剖

● 4. 組織間隙

頭頸部には、深頸部病変の筋膜解剖による分析により、組織間隙として解剖構造を分ける考え方がある。筋膜などの層構造は、必ずしも画像によって描出されない構造物も含まれるが、間隙は複数部位の境界にまたがり、顔面深部の病変（炎症や腫瘍）の鑑別診断、進展様式の理解に重要となるため、本書でもひとつの項目として設けた。

ただし、できる限り1)の解剖学的区分を優先して配分したため、口腔の間隙（顎下間隙や舌下間隙）、喉頭の間隙（傍声帯間隙や喉頭蓋前間隙など）など、複数の部位にまたがらない間隙は、領域（部位）ごとの記載としてある。また、耳下腺間隙・臓側間隙・咽頭粘膜間隙など、それぞれの領域に含むことができる間隙は省略している。これら深部組織間隙の系統的な記述については他の成書を参照していただきたい。

頭頸部解剖の特色

❖ 1) 頭頸部画像に関連する主な臨床医と解剖用語の使い分け

頭頸部画像を扱う臨床医は、頭頸部外科・耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科などがメインとなる。その他、眼科、整形外科、脳神経外科、神経内科、小児科、救急科、放射線治療医、腫瘍内科などが頭頸部画像に関与しうる。病変を臨床医に正確に伝えるためには、部位や領域で伝えた方がよい場合と、さらに細かい解剖構造で伝えるべき場合があり、情報交換を行う臨床医の専門分野に配慮して解剖用語を使い分けることも有効である。

❖ 2) 解剖用語の違い

頭頸部領域には、同じ解剖構造であるものの、臨床で用いられている表記の中で複数の表記をする構造がある（例：梨状陥凹と梨状窩など）。解剖用語は画像診断医と臨床医との重要なコミュニケーション言語であるため、細かな定義の違いにこだわる必要はなく、各施設で用いられている用語を使用すればよい。本書では、より実践的な書籍を目指したため、原則として『頭頸部癌取り扱い規約 第6版』で採用されている解剖用語を優先したが、他で用いられる解剖用語もなるべく併記するようにした。また、リンパ節の用語については、実際臨床的に用いられることの多いレベル分類を基本として併記・分類し、Rouvière分類におけるリンパ節も併記している。

Note “頸”と“頸”の漢字について

頭頸部外科・耳鼻咽喉科に関連する主要学会では、“頸”の漢字を用いるよう推奨しており、頭頸部領域に関連する解剖用語はすべて「頸」を用いた方がよい。「頸」という漢字は「頸」の俗字であるため好ましくないとされている。文字入力の変換の際に“頸”よりも“頸”が上位に変換されるように配慮したい。

例：○頸部リンパ節 ×頸部リンパ節, ○内頸動脈 ×内頸動脈