

提示したい。

【結果】1) 胆石その他移動をみるには側臥位が安定してみやすい。しかし結石などの移動が少なく判定できないことが多い。坐位・半坐位は不安定でむしろ四つん這いの方がやりやすい面もある。

2) 伏臥位はエコーゼリーなど一回ふき取って手間がかかること、対象臓器は腎だけとっていい。

3) 胆嚢癌をルールアウトする目的で胆石を移動させ、胆嚢壁を詳細に観察可能となる症例を数例経験した。

8 感染を合併した腸管重複症の1例

高野 徹・奥泉 譲・伊藤 猛
西原真美子・広田 雅行*・内藤万砂文*
江村 巖**

長岡赤十字病院放射線科
同 小児外科*
同 病理**

症例は2ヶ月女児。主訴は発熱，ミルク摂取不良。他院にて抗生剤治療うけるも軽減得られず当院受診。エコーにて低エコーのrim (muscular rim sign) を有する嚢胞性腫瘍が2カ所みられ右下腹部の病変は壁の肥厚を伴っていた。また正常腸管との筋層の共有がみられ，感染を合併した多発腸管重複症と診断。手術で回腸，空腸由来の重複腸管と確認された。腸管重複症の診断にはエコーが有用で，muscular rim sign が特徴的であり，本症例も明瞭にとらえられた。小児における嚢胞性腫瘍の鑑別にまれではあるが重複腸管も念頭におき，エコーによる丁寧な観察が重要と考えられた。

9 肝外胆管癌の発育経過を画像で逆追跡しえた3例

加村 毅・山本 哲史・吉村 宣彦
尾崎 利郎・根本 健夫

新潟大学医学部附属病院放射線科

3例の肝外胆管癌切除例で，増大過程をCTで逆追跡しえた。年齢は67～78歳，男2例，女1例だった。3例とも手術直前に黄疸が発症し，CTで肝内胆管拡張と肝外胆管腫瘍（左右肝管から上部または中部総胆管まで）がみられた。しかし3例とも手術前12～24か月前のCTですでに肝外胆管に腫瘍が指摘可能であり，うち2例では肝内胆管拡張がみられたが，1例では胆管拡張はなかった。経時的にみると腫瘍の短軸方向の増大が3例すべてに，長軸方向の増大が2例にみられた。これらの過去のCTは糖尿病のスクリーニング，肝機能障害の精査および胆嚢炎のために撮像されていた。肝外胆管癌は頻度は少ないが，早期発見のためには上腹部のCTの読影において臨床情報や胆管拡張の有無にかかわらず肝外胆管を十分にcheckすべきである。

10 胸部CTで発見された気管支動脈蔓状血管腫の1例

奥泉 美奈・塚田 博・佐藤 敏輝
佐伯 牧彦*・田川 実*・木村 元政**

厚生連長岡中央総合病院放射線科
同 循環器内科*
新潟大学医学部保健学科**

症例は43歳の男性で，上部内視鏡で孤立性食道静脈瘤の精査のために施行した胸部CTで縦隔内の異常血管の増生が認められた。血管造影にて著しく拡張・蛇行し，一部瘤を形成した両側気管支動脈が認められ，いわゆる原発性気管支動脈蔓状血管腫と診断した。他に両側内胸動脈も拡張・蛇行しており，異常血管は肺動脈との間にシャントを形成していた。心臓カテーテル検査で，体肺血流比は2.4と上昇しており，心エコー上左室拡大がみられたため，治療適応と判断した。治療法としてコイルを用いた動脈塞栓術を選択した。現

在1回目の治療を終了したところで、心拡大は軽減している状態である。

11 内シャント中枢側の左無名静脈狭窄に対しステント治療を行った1例

磯田 学・大関 一・中山 健司
清野 康夫*

県立新発田病院心臓血管外科
同 放射線科*

症例は54才の女性。慢性腎不全で平成5年から左手手首に内シャントを作成し血液透析を開始した。平成12年7月頃より左手手背の腫脹、疼痛が出現するようになった。血管造影で左無名静脈に限局性の99%狭窄を認めたため、平成12年9月、右大腿動脈アプローチで同部にバルーンによる血管形成術及びステント留置(Wallstent, 血管径12mm, ステント長38mm)を行った。症状は速やかに消失したが、ステント留置18カ月後にステント内に再狭窄を来し8mm径のWallstentを用いて再ステント留置術を行い狭窄を解除した。

内シャント中枢側の静脈閉塞性病変に対しWallstentは屈曲した静脈にも挿入が容易で狭窄の解除も良好であったが、ステント内狭窄を合併した。ステント治療後も再狭窄に対する注意深い経過観察と追加治療が内シャント維持に重要であると考えられた。

12 肺癌による上大静脈症候群に対するステント留置経験例

楚山 真樹

国立療養所西新潟中央病院放射線科

肺癌による上大静脈症候群に対して、ステント留置は効果が確かかつ即効性があり、比較的長期の効果持続が得られる。持てる時間の限られた末期癌患者におけるBSCとしては、貴重な時間を無駄にしないという意味からも、他の治療法に比し、即効性において優れている点が特に重視されるべきと考えたい。また近年、再発末期癌患者のBSCとしての役割のみならず、上大静脈症候群を伴った肺癌新鮮例においても、早期のステント留置が検討されるようになってきている。現在、種々の治療プロトコールにおいては、上大静脈症候群を併発した肺癌患者は例外なく積極的治療の対象外とされているが、早期のステント留置により全身状態の改善を図り、その後の十分な治療につなげていくことが可能となれば、今後、根治治療可能となる症例の増加にも寄与するのではとの期待がある。

II. 特別講演

「透析シャントトラブルに対するインターベンションの現状と展望」

香川医科大学放射線科講師

日野 一郎