

病変中27病変で dynamic MRI で早期濃染陽性、血管造影で濃染のない12病変中、10病変で dynamic MRI で早期濃染陰性であった（一致率 93.2%）。病変の径、あるいは未治療、治療後を問わず、良好な一致がえられた。また、TAE 後 lipiodol の良好な集積がみられたにもかかわらず、dynamic MRI および血管造影で濃染がみられた病変が2例あった。[考察] 全肝 dynamic MRI は肝細胞癌～境界病変の血管造影での濃染の有無を良好に予測可能で、とくに治療後の濃染残存の有無の判断に有用と考えられる。

3) 顎顔面部の MPR-CT 像について

高瀬 裕志・堅田 勉 (日本歯科大学)  
 皆川 倫子・外山三智雄 (新潟歯学部)  
 前多 一雄 (歯科放射線科)

顎顔面部は骨が複雑に組合わさっているので、病変の存在部位や周囲の骨の変化を診断するには CT が威力を発揮する。この際、軸位像の画像データをもとに前額断像や矢状断像を再構成する多断面再構成法 (MPR 法) を用いると、多方向からの観察が可能となり、病変の範囲を詳細に捉えることができる。

近年開発されたヘリカルスキャン方式 CT は、短時間のうちに空間的・時間的に連続するボリュームデータを得られる利点がある。そのため、患者の体動の影響をうけない良好な画像データが得られ、さらに、検査後に患者の生データから、MPR 像のもとになる軸位像の画像データを非常に細かいスライス間隔で多数枚再構成できる。したがって、従来スキャン方式による場合と比べて、段差の少ない高品位の MPR 像を容易に作製できる。

今回は、顎顔面部疾患のヘリカル CT による MPR 画像を供覧し、顎顔面部における MPR-CT の利用について述べた。

4) Gradenigo 症候群で発症した鼻咽頭癌

小泉 孝幸・外山 孚 (長岡赤十字病院)  
 小股 整・渡部 正俊 (脳神経外科)  
 清野 泰之 (同 放射線科)

症例は、56歳男性。1992年秋頃より、右顔面のしびれを自覚。'93年2月より、複視を認めた。6月、当科初診。右外転神経麻痺と右三叉神経第3枝領域の知覚異常を認めた。CT、MRI より、右乳様突起炎に伴う Grade-

nigo 症候群と考えた。その後、11月になり、左眼瞼下垂を認め、当科入院となった。入院時、右外転神経麻痺、右三叉神経障害及び左全眼筋麻痺を認めた。又頸部リンパ節の腫大を認めた。耳鼻科での視診では、特記すべき異常を指摘されなかったが、MRI 上鼻咽頭腫瘍を疑った。頸部リンパ節の生検を行ったところ、未分化癌の転移を認めた。鼻咽頭癌と考え、放射線療法を行い、症状の軽減を認めた。

Gradenigo 症候群は、鼻咽頭腫瘍により、耳管狭窄を起こしたときにも発現する。一方、鼻咽頭癌は、局所の症状に乏しいことが多く、周囲臓器の症状で発見されることが多い。従って、常に鼻咽頭癌の存在を念頭において、診断治療を行なう必要がある。

5) モヤモヤ病における MRA の有用性

小澤 常德・竹内 茂和  
 小池 哲雄・皆河 崇志  
 反町 隆俊・中里 真二 (新潟大学脳研究所)  
 田中 隆一 (脳神経外科)

MRA は、モヤモヤ病においても有用な診断手技となってきたが、通常の MRA では、微細なモヤモヤ血管や末梢動脈の描出能に限界が指摘されている。今回我々は、末梢動脈の描出能を改善するとされる magnetizing transfer contrast (MTC) 法を用いた MRA を、モヤモヤ病患者に施行し、内頸及び外頸動脈の広い範囲を1回の撮像にていかに正確に評価可能かを検討した。

通常の脳血管撮影との比較では、脳表動脈の描出に過小評価が認められたが、モヤモヤ血管と内頸～外頸吻合術後の外頸動脈の発達程度の評価は良好であった。脳血流検査 (SPECT) 所見との比較では、前及び中大脳動脈領域の血流評価は困難であったが、後大脳動脈領域では比較的良好であった。

MTC-MRA は、術前検査としては脳血管撮影に匹敵するものではないが、非侵襲的かつ簡便であり、モヤモヤ病の診断と術後の経過観察の手段として有用であると思われた。

6) ステロイド投与により縮小した転移性脳腫瘍と考えられる症例

登木口 進 (小千谷総合病院 神経内科)  
 岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部 歯科放射線科)

悪性リンパ腫はステロイド投与により初期に画像上、