

40歳男性がブドウ膜炎に対する手術を契機に脳トキソプラズマ症を併発した。頭部 CT では、基底核に mass effect を伴う低吸収域を認め、大脳皮髄境界部には造影剤でリング状にエンハンスされる病変が多数認められた。MRI では、基底核・視床・頭頂葉・後頭葉に T2 強調画像で高信号域、さらにその中に hypointense rim に囲まれる結節状高信号域を有する層構造を多数認めた。免疫不全状態の患者にこのような特徴的な画像所見を認めたことから脳トキソプラズマ症を強く疑ったが、その他の感染症、悪性リンパ腫、神経ベーチェット病などを鑑別するため脳生検を行い、組織内にトキソプラズマのシストを確認した。脳トキソプラズマ症の診断の下、トリメタプリム・ピリメタミンで抗トキソプラズマ療法を行い、症状は著明に改善し、MRI 上の病変も縮小・消失した。

2) 嚢胞状リンパ節転移をきたした甲状腺癌の2例

湯川 貴男・佐藤 洋子
椎名 真・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

嚢胞状リンパ節転移をきたした甲状腺癌の2例を報告した。頸部に見られる嚢胞状腫瘤性病変として種々の疾患が鑑別診断にあがるが、嚢胞状リンパ節転移は重要な疾患の一つである。

鑑別診断の要点として、嚢胞の発生部位と他の臨床所見の有無が重要である。例えば側頸嚢胞などは発生部位が特徴的であるし、原発悪性腫瘍の存在は嚢胞状リンパ節転移を示唆する。

嚢胞状リンパ節転移を疑わせる画像所見としては嚢胞壁の石灰化、壁に結節の存在、嚢胞の多発などがあげられ、今回の2症例においてもこれらの所見が認められ嚢胞状リンパ節転移という診断が可能であった。

3) 左腕頭静脈走行異常の2例 —MRI 像について—

川崎 俊彦・伊東 一志
樋口 健史・木村 元政
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

上行大動脈の背側を通る左腕頭静脈の2例を報告した。症例1は1才2カ月の女児で、心エコーで心室中隔欠損症 I 型及び右冠尖逸脱を疑われ、欠損部位の精査のため MRI を施行し、上行大動脈の背側に左腕頭静脈を認めた。症例2は18才の男性で、両大血管右室起始及び肺

動脈狭窄症にて手術し、心カテーテル検査で右室流出路及び左室流出路の狭窄を認め、狭窄部の形態学的評価のため MRI を施行し、同様の走行異常を認めた。左腕頭静脈は左右前主静脈間の吻合静脈に由来し、今回の走行異常では吻合静脈が上行大動脈原基の背側に形成されたと考えられた。また、2症例は共に吉田の第5型に分類された。心エコー・CT・MRI 等により今後更にこの走行異常が見いだされることが予想される。

演 題 4

1) Intramuscular lipoma の MRI 像について

塩谷 善雄・堀田 哲夫
井上 善也・斎藤 英彦 (新潟大学整形外科)

悪性が疑われた Intramuscular lipoma (以下 IML) の2例に MRI を施行した。症例1:6才男児。左頸部に軟部腫瘤を認めた。CT は low density と high density がびまん性に錯綜する像を呈し、low の部は脂肪と同じ CT 値を示した。MRI でも CT と同様に T1, T2 ともに high と low がびまん性に錯綜しており、low は皮下脂肪と同様の信号強度であった。組織像は正常筋組織の中に成熟脂肪細胞が浸潤している IML の像で、悪性所見は無かった。症例2:40才男性。左頸部、左肩甲上部、左側胸部及び両腰背部に多発性軟部腫瘤を認めた。CT, MRI の T1, T2 ともに症例1とはほぼ同様であった。ガドリニウムによる T1 は増強効果は無かった。組織像診断は IML で症例1より脂肪成分が多かったが、その差は MRI 画像には反映されなかった。当科で経験した myxoid liposarcoma の1症例の MRI は、high と low はあるものの、その各々が境界明瞭で均一であり IML と鑑別できる可能性があると思われた。

2) 脊椎固定術後早期の移植骨の MRI による評価の試み

中台 寛・奥村 博 (立川綜合病院)
八木沢克則 (整形外科)

【目的】椎体間固定術後2カ月までの MRI 所見に、一定の傾向があるかを検討した。【方法】対象は前方進入椎体間固定術を施行した頸椎8例、腰椎4例で、MRI を経時的に撮像し、移植骨、移植骨と母床の境界、上下隣接椎体における変化を観察した。【結果および考察】MRI 所見上大きく3つの傾向がみられた。①移植骨の T1

強調像での高輝度変化と、上下部分からの経時的な輝度低下：移植骨への血流の遮断と、その後の血流の再開を示すものとする。②手術後2から4週頃にみられる一連の変化、即ち Gd-MRI での移植骨上下、境界、上下椎体の造影、T1 および T2 強調像での上下椎体のそれぞれ低輝度および高輝度変化：母床および上下椎体において毛細血管を豊富に含む線維組織が増生し、移植骨内へ進入していく過程を示すものとする。③移植骨の造影部分の経時的な拡大：②にひき続いて移植骨内へ線維血管組織が進入していく過程を示すものとする。

3) 肥厚後縦靭帯の MRI による画像化と組織所見の対応

山崎 昭義・本間 隆夫 (新潟大学整形外科)
内山 政二 (新潟大学整形外科)
勝見 裕・平野 明 (新潟中央病院整形外科)

【目的】後縦靭帯骨化との関連を疑われている肥厚靭帯の MRI 像と組織所見とを比較し、MRI でどの程度組織像を推定できるかを検討した。

【対象および方法】対象は前方固定術の際に後縦靭帯を en bloc に摘出できた4例である。使用 MRI は、GE または SIEMENS 社製1.5 Tesla で、T1、T2 強調像、T1-Gd 像を撮像した。信号強度は、椎間板と同じものを等信号とした。

【結果および考察】正常の後縦靭帯は T1、T2 強調像でも低信号である。一方、肥厚した靭帯の組成は正常と同じく膠原線維だが、信号強度は低から高とさまざまであり一定しなかった。しかし、肥厚靭帯のなかにある血管増生部分は enhance された。また、肥厚靭帯は MRI により脱出髄核と区別された。以上より、肥厚後縦靭帯は、MRI を用いることで随伴する血管増生部が画像化されることにより間接的に捉えることができた。

4) MRI アンギオグラフィーで描出できた脊髄 AVM の1例

河路 洋一・勝見 裕 (新潟中央病院整形外科)
平野 明 (新潟中央病院整形外科)

脊髄動脈奇形を、MR アンギオグラフィーで診断及び経過観察を行った症例を経験した。症例：9才男子、1989年より歩行障害と、尿失禁出現した。近医で髄膜炎として治療を受けたが改善見られず、1991年7月大学病院整形外科受診し、MRI で、脊髄動脈奇形と

診断され8月当科を紹介され受診した。著しい痙性歩行を認めるが、疼痛、知覚異常は認めなかった。

MR アンギオは、GE 社製 Signa 1.5 Tesla を使用し、T.O.F. 法によった。第8、9胸椎レベルに nidus を認め、10から12に Worm like の血管像を認めた。選択的脊髄血管塞栓術を施行し、術後 MR アンギオ上 Worm like の血管像の減少を認め、半年後はほぼ消失した。痙性歩行は改善した。

考察：MR アンギオは、MRI が flow に対して感受性が高いことを応用した非観血的血流測定法である。特に本例のような若年者の脊髄動脈奇形の診断と Follow-up に有用と思われた。

特 別 演 題

「脊椎および脊髄の MR 画像診断」

埼玉医科大学放射線医学教室助教授

渡部 恒也 先生

第36回新潟麻醉懇話会

第15回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日 時 平成4年6月27日(土)
午前10時30分から

会 場 新潟大学医学部 第二講義室

I. 一 般 演 題

1) 新生児期の critical PS に対する balloon valvuloplasty の麻醉経験

野口 良子・富士原秀善 (新潟大学麻醉科)

重症肺動脈弁狭窄(以下 Critical PS)に対しても、近年積極的に balloon valvuloplasty (以下 PTPV) が行なわれるようになってきた。今回我々は、体重3kg以下では本邦でまだ報告のない PTPV の全身麻酔を経験した。症例は生後19日、体重2,789gの男児。術前右室-肺動脈圧較差は60mmHgであった。麻酔は気管内挿管下に酸素、エンフルレン、少量のフェンタニルで維持した。PTPV中、バルーン拡張時には一過性ながら、血圧低下、徐脈、不整脈などが出現しやすく、十