

陽性で、HLA B51, IgA 上昇と針反応陽性を示した。髄液は正常だった。本例は典型的な外側視床梗塞を呈した Behçet 病の稀な一例であり、若年者の再発性脳梗塞の原因として Behçet 病も念頭に置くことが重要と考えられた。

5) 興味ある MRI 所見を呈した低酸素脳症の1例

小川 政男・今野 公和 (水原郷病院 脳神経外科)
藤井 幸彦

不整脈発作による心原性ショックが原因の低酸素脳症の症例で、心肺蘇生後失外套症候群へ移行し、経過中興味ある MRI 所見を呈した例を報告した。症例は78才、女性。1990年5月18日、心肺停止状態で畑で倒れているのを発見された。来院時、深昏睡、心肺停止。瞳孔は左右同大で、3mm、対光反射、角膜反射消失。人形の目反射も陰性、完全四肢麻痺であった。心肺蘇生術施行し、約10分程で血圧、自発呼吸戻ったが、失外套症候群の状態であった。病初期の CT, MRI では、海馬、被殻に虚血性変化がみられたが、その後の follow up で、出血性梗塞像をとり、また新たに右側頭一頭頂葉、両側傍矢状洞部の大脳皮質に出血性梗塞像が加わった。低酸素脳症において、これら基底核病変が画像上出血性変化をきたす報告は少ない。まして大脳皮質に出血性梗塞を起こした例は他に報告はなく、当症例につき若干の考察を加えた。

6) 腰椎椎間板ヘルニアの画像診断

—術後瘢痕とヘルニア再発について—

羽尾 清昭・中村 敬彦 (立川総合病院 整形外科)
天海 憲一

単純 MRI と Gd-DTPA を使用した造影 MRI を比較することで、腰椎椎間板ヘルニアの術後再発ないし残存と硬膜外瘢痕の鑑別が可能かどうか検討を試みた。方法は T1 強調 SE 像矢状断、横断像で Gd 20ml 静注直後に撮影した。症例は初診時末手術例2例で、このうち手術施行が1例。初診時既手術例は3例で全例 Love 法の既往があり、このうち再手術施行が2例。経験した5例について Gd により信号強度が増強された組織及び部位は、末手術群では硬膜外静脈叢、遊離ヘルニア辺縁、既手術群では硬膜外静脈叢、硬膜外瘢痕と考えられる。造影 MRI による硬膜外瘢痕と再発ヘルニアの鑑別について既手術群3例では硬膜外瘢痕は均一な高信号域を示したが、再発ヘルニアは画像上確認できなかった。

この理由として瘢痕組織の大きさに比べ、ヘルニア塊が小さい為であろうと思われた。

7) 悪性リンパ腫における骨髄浸潤の MRI

佐藤 玲子・桑原 悟郎 (長岡赤十字病院 放射線科)
秋田 真一
曾我 謙臣・藤原 正博 (同 内科)
黒川 和泉

MRI は骨髄を画像として描出しうる新しい検査法として注目されている。悪性リンパ腫における骨髄内浸潤の評価は、病期および治療法の決定のために重要である。今回私たちは Non-Hodgkin's lymphoma の4例で骨髄の MRI を撮像し、その所見について検討したので報告した。

1) Non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤を MRI で描出することができた。2) Non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤は T1 強調画像で高信号強度を示す骨髄内に、結節状ないし斑状の低信号強度領域の多発として描出された。3) MRI は non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤を評価するための補助的診断法として有用と思われた。

8) 脊髄腫瘍の画像診断

—神経鞘腫を中心に—

岩淵 泰宏・長部 敬一 (厚生連中央総合病院 整形外科)
登木口 進・原 敬治 (同 放射線科)
中村 敬彦・天海 憲一 (立川総合病院 整形外科)
羽尾 清昭

〔目的〕脊髄腫瘍に対し MRI を用い (1) 腫瘍の高位診断 (2) 硬膜内・外、髄膜内・外の局在診断 (3) 質的診断の3項目について検討する。

〔方法〕対象は組織学的診断のついた脊髄腫瘍16例のうち神経鞘腫10例である。0.2Tesla MRI を5例に 0.5Tesla を5例に使用した。

〔結果〕(1) 高位診断: Myelography, CT Myelography では骨のアーチファクトで診断しにくい下位頸椎部を含め MRI では矢状断像で全例容易に診断できた。(2) 局在診断: 腫瘍の上下でくも膜下腔の拡大がみられるものを硬膜内髄外腫瘍とした。0.2Tesla MRI の5例では診断できなかった。0.5Tesla の造影 MRI の5例では全例矢状断像が冠状断像でくも膜下腔の拡大がみられ診断可能であった。(3) 質的診断: 神経鞘腫は T1 強調画像で脊髄より低信号、造影 MRI で腫瘍内部の低信号、形態が楕円形という特徴を持っていたが髄膜腫と

の鑑別は必ずしも容易ではなかった。

9) 巨大な後腹膜腫瘍の2例

大野 隆史・佐々木正貴
中沢 俊郎・青柳 豊
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

76才男性。US, CT, MR にて右後腹膜腔に超成人頭大の脂肪主体の腫瘍を認めた。大動脈造影にて腫瘍血管は認めなかった。手術にて腫瘍は 6500g と巨大なもので、周囲との癒着は認めなかった。組織にて幼若な細胞を持った mixomatous な間質と高度の脂肪組織が混在する liposarcoma であった。

58才男性。US, CT, MR にて左右の後腹膜腔に両腎上極に接する脂肪主体の腫瘍を認めた。大動脈造影にて腫瘍血管は認めなかった。手術にて右腫瘍は 152g, 左腫瘍は 3000g で、周囲と高度の癒着を認めた。組織では副腎皮質より連続する脂肪を主体とするもので、一部骨髄同様の造血巣を認め、両側副腎皮質より発生した myelolipoma であった。

以上後腹膜腫瘍の2例を報告した。

10) 胃全摘後空腸重積症の1例

松田 康伸・尾崎 俊彦 (済生会新潟総合)
本間 明 (病院消化器科)
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)

症例は70才、男性。27年前に胃潰瘍で胃全摘術をうけていた。突然の上腹部痛と頻回の吐血で当科受診した。腹部単純X線、内視鏡では吐血の原因は、診断不能であった。エコー、CT で、腸重積症に特徴的な、重積腸管の同心円状の多重層パターン (multiple concentric ring sign) が2つ接して存在し、さらに上部消化管造影で輸入脚への造影剤の流入、輸出脚のカニ爪状の閉塞を認め、胃切除後空腸重積症と診断された。開腹術にて食道空腸吻合術の再建は Billroth II 法であり Braun 吻合部の下行性腸重積症と確診された。腸重積症の診断において、近年エコー、CT の有効性が報告されており、術後の急性腹症において積極的な使用が望まれる。

11) 術後腹部大量出血症例に対する TAE の効果

関 裕史・加村 毅
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

腹部大量出血16例について経カテーテル動脈塞栓術 (TAE) を中心に検討した。

血管造影は出血部位を正確に把握でき、止血の方針を立てるうえで有用である。また、TAE 後に血行動態の評価を行うこともできる。TAE は破綻動脈の両側を閉塞することが望ましいが、一側の閉塞であっても出血を一時抑さえ、待期的に外科的止血を行うことも期待できると思われた。

肝動脈塞栓後トランスアミナーゼは一過性に上昇することがあるが、トランスアミナーゼの値と予後には相関は認められなかった。

血管造影施行後に止血処理を行った症例は、血管造影を施行しなかった症例に比べ生存率が高く、出血に際してはまず血管造影を行うべきであると思われた。

12) Budd-Chiari 症候群を伴った原発性肝細胞癌の1例

須田 剛士・畠山 重秋
阿部 惇 (県立中央病院内科)
山岸 広明 (同 放射線科)

肝細胞癌の浸潤により Budd-Chiari 症候群を生じ、Lipiodol-TAE 療法が著効を示した一例を経験したので報告する。Anti-HCV 陽性の56才の男性。陰嚢腫脹、下腿浮腫を主訴に入院。腹部一US, CT にて S8 に 3 cm 大の腫瘍と肝部下大静脈をほぼ完全に占拠する病変を認めた。腹腔動脈造影にて S8 病変の濃染と同部から IVC への A-V shunt を認めた。IVC は Th10-12 間で陰影欠損像を示し、両側 C. iliac 合流部から同部まで多量の血栓を認め、傍椎骨静脈叢を明瞭に認めたが門脈系はほぼ正常であった。rt-hepatic A. より ADM 30mg/MMC 16mg/Lipiodol 4ml を注入、治療後 CT にて腫瘍の縮小と同部への Lipiodol の集積をみた。血管造影にて IVC の陰影欠損は明らかでなくなり血栓もほぼ完全に消失した。症状も消失し、PIVKA-II は 1.1 AU/ml から 0.5mml/ml 以下へと低下した。

13) CR angiography による肝腫瘍性病変描出の試み

早川 晃史・市田 隆文
五十嵐健太郎・銅治康之
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
吉村秀太郎 (新潟大学中央放射線部)

CR (computed radiography) システムでは、X線感光フィルムの代わりにイメージングプレートをX線検出器として使い、デジタルデータ処理を行い画像を示現させる。我々は1988年後期より血管造影に CR シス