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瘤を認めた. 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瘤を認めた. 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（済生会新潟総合病院消化器科）
本間 明
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—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 による肝腫瘤性病変描出の試み

早川 晃史・市田 隆文
五十嵐健太郎・銅冶康之
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線感光フィルムの替わりにイメージングプレートをX線検出器として用い, ディ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

テムをとりいれ，従来のアナログイメージングと比較した．CR システムにおける最大の長所は，明暗・コントラストを自由に変換できること，またサブトラクション処理が容易に行えることであった．これにより，従来死角とされた椎体と重なる病変や横隔膜弓隆部直下の病変，小腫瘤や淡い陰影を示す病変も鮮明に描出可能で，また，肝癌部に沈着しているピオドールの影響も画像上取り除くことが可能であった．短所としては，現像に時間のかかること，被検者の体動がイメージングに与える悪影響が大きいことが認められた．

14）肝腫瘤性病変の MRI

加村　毅・武田　敬子
西原真美子・木村　元政
酒井　邦夫　（新潟大学放射線科）
片山　麻子　（　同　第一病理）

当院における肝腫瘤性病変の MRI 所見につき検討した．通常の T1 強調画像（T1），T2 強調画像（T2）の他，Gd-DTPA による dynamic study 及び delayed image も撮像した．肝細胞癌は lipiodol 初回投与後を含む33病変（15病変に組織学的確診あり）中，4病変が MRI で描出できなかった．一方 US，CT で検出できなかった3病変が MRI で検出できた．MRI で検出可能だった29病変中23病変に肝細胞癌に特徴的な所見（T1 での高信号，ring sign，mosaic pattern，dynamic study での早期濃染のいずれか）がみられた．肝血管腫は CT または血管造影にて診断された7病変全てに特徴的所見（T2 での著明高信号または dynamic study での後期濃染）がみられ，その他に他画像診断で検出できず MRI で血管腫に特徴的な像が描出された例もあった．肝腫瘤性病変の存在が疑われるが検出できないとき，また，肝細胞癌や肝血管腫が鑑別上問題になったときに，MRI は現時点でも有用な検査法と考える．

15）IWS（イメージワークステーション）による CT の CRT 診断の経験

椎名　真・関　裕史
樋口　健史・佐藤　洋子
武田　敬子・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）

CT 装置と光ファイバネットワークにより結ばれた画像ワークステーション（以下 IWS）を使用し，CT 画像の CRT 診断が可能かどうかをアンケート調査により検討した．

CRT 診断は，経験1－7年の放射線科医9名がのべ24症例について CT フィルムを見ずに行ない，他の画像資料を必要とする場合はフィルム-シャウカステンで参照した．IWS の操作性については比較的容易との意見が多く，また CT の CRT 画像についてはフィルムに比し CRT の明るさやチラツキなどの問題はあるものの，ウィンドウレベル・幅を自由に変えることができるという点で有用であるという意見が多数をしめた．しかし，総合的にフィルム診断と比較した場合，① 現用の IWS では一度に表示できる画像（12画像）が少なすぎること，② 他の画像を参照するのが煩雑であること，などの問題点が指摘された．今後さらに検討を重ね，将来の画像診断システム計画の一助としたい．

II. 特　別　講　演

肝・胆の放射線診断と Interventional Radiology（治療的応用）の進歩

奈良県立医科大学放射線科教授
打　田　日出夫 先生