9) MRI があった diastematomyelia の1例

荘司 美香・関 恒明
竹井 亮二・宮坂 康夫 (杏林大学放射線科)
古屋 儀郎

Diastematomyelia は neuraxis の閉鎖不全による先天性脊髄奇形で，臨床的にしばしば皮膚，脊髄，中枢神経系に先天異常を伴い，進行性の脊髄症状を呈することが知られている．

症例は15才女性．腰痛を主訴として近医受診．臨床的腰椎椎間板ヘルニアが疑われ，腰椎X線単純撮影では二分脊椎が認められた．その為，ヘルニアの有無および脊髄奇形精査目的で MRI 施行したところ，本症と診断された．

従来より本症の画像診断は主に myelography，myelography 後 CT によりなされていたが，MRI はほとんど侵襲がない検査法であり，脊髄を容易に縦断，冠状断像で連続性をもって観察できるため，diastematomyelia の存在．さらに高位診断にきわめて有用な検査法であると思われ，ここに報告した．

10) 中大脳動脈末梢に発生した巨大動脈瘤の1例

高橋 直也 (新潟大学放射線科)
横山恵美子・登木口 進 (〃歯科放射線科)
伊藤 寿介
中島 拓・田中 隆一 (〃脳神経外科)
檜前 薫 (〃実験神経病理)

頭蓋内巨大動脈瘤は，1) 太い動脈にできやすく，2) mass effect があるにもかかわらず，CT にて周囲に低吸収域を認めないことが特徴とされている．我々は，周囲の白質に広範囲の脳浮腫を伴った中大脳動脈末梢の巨大動脈瘤を経験したので，報告する．

まず，中大脳動脈の巨大動脈瘤は分岐部がその好発部位であり，中大脳動脈末梢の巨大動脈瘤は，極めて希である．

次に，脳浮腫を伴った巨大動脈瘤の成因として，1) 脳梗塞の合併，2) 巨大動脈瘤自体による周囲の脳組織の圧迫，3) 周囲の脳組織の圧迫と血管の variation，4) 器質化した動脈瘤壁の新生血管の不完全な血液脳関門による，の報告がある．我々の症例では，術後速やかに脳浮腫が消退し，脳梗塞の合併とは考えにくい．しかし，病理学的には，周囲の白質に非特異的な gliosis が認められるのみで，その成因を示唆する所見は得られず，原因は不明であった．

11) Thin-section CT と high-dose delayed scan の併用による脳幹微小梗塞巣の検出について

登木口 進 (小千谷総合病院神経内科)
横山恵美子・伊藤 寿介 (新潟大学歯科放射線科)

橋被蓋の微小梗塞巣により one-and-a-half 症候群および内側縦束症候群（一側性）を呈した一例を経験し，病巣検出の可否を CT を用いて行った．5mm slice の単純 CT，発症12日目の造影 CT，及び high-dose delayed CT（HDD-CT）では病巣は描出されなかった．しかし2mm slice の HDD-CT では，明らかに enhance された微小病変が，左内側縦束の位置に描出され，責任病巣と考えられた．従来から，このような脳幹被蓋の微小病変（梗塞・脱髄）を CT で捉えるのは不可能と言われており，文献上も，同様の報告はなかった．なお常伝導 MRI（0.22T）の 5mm slice でもこの病変は検出不能であった．Thin-section HDD-CT の有用性は脳幹微小梗塞巣の検出にもある．

12) 上顎における悪性リンパ腫の CT 所見

坪田 雅代・林 孝文
中山 均・佐々木富貴子 (新潟大学歯科放射線科)
中村 太保・伊藤 寿介

今回，我々は，上顎に於ける悪性リンパ腫を3例経験した．(そのうち上顎洞に病変の及んでいるもの2例，上顎歯槽部に限局したもの1例）これらの CT 所見を検索したところ以下のようにまとめられた．

1. mass の大きさに比べ，上顎洞壁の破壊は軽度であった．しかし，歯槽骨の破壊は，び慢性で比較的，程度が大きかった．

2. mass に近接した骨の硬化像は認められなかった．

3. mass の造影性は均一であったが，その増強効果は，症例により異なっていた．

今後，CT 読影時に，これらの事を考慮すれば，上顎に於ける腫瘍の鑑別診断にも有用であると思われる．

13) 顎・顔面領域における US (Ultrasonography) の経験

林 孝文・坪田 雅代
中山 均・佐々木富貴子 (新潟大学歯科放射線科)
中村 太保・伊藤 寿介

顎・顔面領域における Ultrasonography について当科の経験を報告する．1987年5月より1988年10月までの

間に当科で超音波検査を施行した37例のうち，病理組織学的あるいは臨床的に診断のついた25例を対象に，超音波像の分析を行い，CT 併用症例は必要に応じ CT 像との対応を試みた．内訳は，炎症9例，嚢胞5例，良性腫瘍5例，悪性腫瘍3例，その他唾石など3例．超音波像の分析は，得られた病変像について境界・辺縁，内部エコーの強度・分析，後方エコーの増強の5項目について検討した．断層像は 7.5MHz メカニカルセクタ探触子を用いたBモード法によった．その結果，辺縁と内部エコーの分布とに注目すると，嚢胞と良性腫瘍との鑑別に有効と思われた．CT との対応では，病変の内部性状の描出に，CT より優れる場合があることが示された．本領域の画像診断において超音波像を有効に利用するには，CT との両者の特長を活かした適切な連携が重要と思われる．

14) Myositis ossificans の画像診断 2症例と文献的考察

大幸実和子・似鳥　俊明
岡田　　稔・高山　　誠（杏林大学放射線科）
古屋　儀郎

myositis ossificans は骨格外骨形成を呈する良性疾患で，外傷により発症するが，実際には半数が外傷の既応なく発症している．また，生検標本の組織診断によっても soft tissue sarcoma と判別困難な例が少なくなく，無用な広範囲切除術を避けるうえで画像診断上重要な疾患といえる．

短期間に成熟を示し，特徴的な“zone phenomenon”を呈することが，病理上の本症の性格だが，画像診断上の要点もまたこの病理的特徴に相当する所見を見出すことにあるといえる．今回主に CT により上記2つの特徴像を観察し診断することができた myositis ossificans の2例を文献的考察を加えて報告した．

15) リアルタイム Paging，Reformation，3Dimage の臨床的応用

新妻　伸二・小林　晋一
清水　克英・佐藤　洋子（県立がんセンター新潟病院放射線科）
古泉　直也

CT の画像処理として，Paging（Interpolation Cine Mode 補完送り）あるいは Reformation，3Dimage などの方法があるが，今回われわれの CT 装置横河製 Quantex RX に1～2分でそれらの画像処理が可能なソフトが導入された．従来は例えば 3D イメージに1時間などの，長時間の処理が必要なため，臨床応用が困難であったが，日常の検査に利用可能となった．その実際の使用例をビデオで展示した．

16) 胃間接続影法の反省

長谷川敏之・熱田　　修（新潟市医師会）

昭和59～61年の胃間接読影は，要精検率を下げることにより，より効率的な集検をめざし，読影者Aのチェックしたものを，より読影経験の長いBが再チェックし，その一部を除外すると共に，B自身がチェックしたものを更にBが除外する方法を試みた．

延受診数26,291，発見胃癌99(50)，発見率0.377%，早期癌率50.51%．発見胃癌中79(79.80%) はA・Bチェック，13(13.13%) はAチェック，7(7.07%) はBチェックであった．

除外数は59年868，60年1,280，61年1,029で，要精検率は10.75～13.55%減少し，それぞれ17.34，14.14，16.54%となった．これら除外群を追跡すると，AチェックB除外206からの偽陰性0，BチェックB除外2,971から11(5)・0.370%の発見率同等の偽陰性例が発見された．即ち翌年検診発見8(4)，1年以内手術3(1) である．レトロスペクテブにみれば，進行癌 2/6，早期癌 5/5 に所見がみられたことから，除外にはより慎重な読影がのぞまれる．

17) 空腸平滑筋腫瘍の3例

道野慎太郎・高木　　一（公立昭和病院放射線科）
桜井　賢二

消化管出血の原因の1つとなる小腸腫瘍は他の消化管腫瘍に比べ発生頻度が低く小腸の解剖学的位置関係より，その診断は比較的困難である．今回我々は原因不明の下血で入院した空腸平滑筋腫瘍3例を経験し，核医学検査，CT，血管撮影を施行しこれらの検査が各々腫瘍の診断に有効であったと考えられた．核医学検査では3例中2例で腫瘍への集積あるいは消化管内への出血の所見が得られた．しかし1例に対してはなんら情報を得られなかった．CT では全例小腸に一致した solid mass が描出され，血管撮影でも小腸平滑筋腫瘍の特徴的な所見を得ることができた．以上小腸平滑筋腫瘍の3例を報告した．

18) 最近経験した家族性褐色細胞腫について

林　　浩子・西原真美子（新潟大学放射線科）
木村　元政・椎名　　眞
武田　正之・高橋　　等（〃泌尿器科）

最近我々は悪性膵臓ラ氏島腫瘍を合併した家族性褐色