第16回新潟画像医学研究会

日　時　昭和61年11月15日（土）
午後2時～5時半
会　場　新潟大学医学部第Ⅳ講義室

一　般　演　題

1）左室壁運動異常の評価における Factor Analysis の応用

山本　朋彦・木村　元政
小田野幾雄・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）

心臓カテーテル検査と心プールシンチをほぼ同時期に施行した虚血性心疾患23例を対象として，Factor analysis の左室壁運動異常部の検出率，部位診断率を検討した．左室造影正常4例中 Factor analysis で正常であったものは3例で，左室造影異常19例中 Factor analysis で異常を示したものは16例であった．左室造影異常19例中，dyskinetic の症例9例では全例異常を認め，部位診断は7例で可能であったが，none もしくは reduced の10例では異常診断は7例で可能であったものの，部位診断は2例でしか行い得なかった．

結　語

Factor analysis は dyskinetic の症例では従来のフーリエ近似法より有用であったが，none もしくは redvced の症例ではフーリエ近似法以上の情報は得られなかった．

2）当院で経験した肝膿瘍症例の検討

斉藤　　徹・山作房之輔
寺田　一郎（水原郷病院内科）

昭和57年より当院で経験した肝膿瘍症例7例を検討した．CT 上次に示す所見を認めた．単発の場合は右葉に存在，多発の場合は両葉に存在した．辺縁は不明瞭の症例が多く造影 CT にて low density が明瞭化，縮小化する例が多かった．内部が一部不規則に造影される症例もあった．内部にガスを含む症例もみられた．エコーは3例に施行され，2例は辺縁明瞭であったが，CT 上は2例とも辺縁不明瞭であった．液化を2例で確認した．1例で膿瘍内を走行する門脈枝，肝静脈枝を認めた．1例は開腹ドレナージを施行，2例は抗生剤及び経皮経肝ドレナージを併用，他の4例は抗生剤治療のみにて全例治癒した．

3）重症肝炎時の超音波像の検討

岸　　裕・大野　隆史
渡辺　俊明・尾崎　俊彦（新潟大学第三内科）
上村　朝輝・市田　文弘

当科における劇症肝炎4例（生存2名，死亡2名），重症肝炎（急性発症でヘパプラスチンテスト50%以下）12例と急性肝炎25例の計41例について，劇症肝炎を中心としてその臨床経過，肝組織像，超音波画像所見を比較検討した．その結果，①重症肝炎のエコー像は通常の急性肝炎と大きな差はみられなかった．しかし劇症肝炎となると肝萎縮，肝表面の細かな不整像，腹水貯留がみられた．②劇症肝炎死亡例ではそれに加えて粗な高輝度点状内部エコーや内部エコーの地図状変化がみられた．前者は組織上，submassive necrosis と，後者はmassive necrosis の所見と対応するものではないか，と思われた．この様な変化は肝実質の広汎な壊死を表わし，その予後の不良を示唆する．③劇症肝炎回復期において，肝容積の回復はヘパプラスチンテスト値の改善に先行し，予後判断の指標となると思われた．又，肝容積はエコーで容易に測定し得た．

4）胆道癌の画像診断
―とくに超音波像について―

石川　　忍（長岡赤十字病院内科）
佐藤　敏輝・佐藤　俊郎（同　放射線科）
和田　寛治（同　外科）

胆嚢癌切除例10例の US, CT, DIC の所見を検討し以下の結論を得た．①腫瘤型の胆嚢癌では debris との鑑別が問題になるが，CT で造影剤により enhance されること，経過をみても消失しないことが鑑別点となる．②壁肥厚型胆嚢癌と胆嚢炎の鑑別点は肥厚の仕方が不整であること，経過により軽減しないことなどである．③萎縮胆嚢，陶器様胆嚢では，癌があっても画像で描出できないことが多く，積極的に手術することが望ましい．④US で胆石等により胆嚢壁の一部が見えない場合は体位変換，再検等により腫瘍のないことを確認する必要がある．⑤US 所見から肝床浸潤，漿膜浸潤の有無を推定することは，ある程度可能と思われた．⑥DIC では大きな腫瘤を形成している例にのみ腫瘍の描出が可能であった．⑦比較的早期の胆嚢癌を US で診断するためには，胆嚢の全周をていねいに見ること，あやしい症例は繰返し観察することが大切と思われた．