

3 死亡時画像診断における死後の脾臓の体積変化：生前 CT との比較

矢島 圭祐¹⁾・大滝 円華²⁾
高橋 直也¹⁾³⁾・樋口 健史³⁾
広瀬 保夫⁴⁾・小林 嵐志⁵⁾

新潟大学大学院保健学研究科¹⁾
同 保健学科²⁾
新潟市民病院放射線診断科³⁾
同 救命救急循環器病脳卒中センター⁴⁾
がんセンター新潟病院放射線部⁵⁾

【目的】生前と死後の腹部 CT 画像を用いて死後の脾臓の体積変化について明らかにする。

【方法】対象は死亡前 78 日以内に腹部 CT と死亡時 CT が行われた 58 例。臨床情報をもとに出血性群 (n = 12) と非出血性群 (n = 46) に分類し、生前と死亡時それぞれの CT 画像から脾臓の体積を測定し、比較検討した。

【結果】出血性群の生前と死後の平均体積はそれぞれ 134.0cm³、89.5cm³ となり、非出血性群の生前と死後の平均体積は 91.2cm³、78.8cm³ となった。いずれも有意に縮小した。

【結論】どちらの群も、死後の脾臓は生前と比較して有意に縮小した。特に出血性群で縮小率が大きかった。死戦期の交感神経有意によって脾臓が縮小する可能性が考えられた。

4 広範な浮腫変性をきたし診断に苦慮した子宮筋腫の 1 例

小川 玲・羽根田 淳・山本 哲史
佐藤 敏輝

長岡中央総合病院放射線診断科

広範な浮腫変性をきたし診断に苦慮した頸部漿膜下子宮筋腫の 1 例を経験した。

症例は 42 歳、女性。CT では骨盤部に充実性の腫瘍が認められ、当初卵巣由来の腫瘍が疑われた。MRI で子宮筋層から連続する Flow void を認め、頸部漿膜下筋腫と診断された。

変性をきたした漿膜下筋腫は卵巣など種々の骨盤内腫瘍との鑑別が問題となる。粗大な骨盤内腫瘍は動静脈を偏位させ、栄養血管の同定が困難となることがある。Flow void の走行などに注意し栄養血管を同定することが由来臓器の鑑別に重要である。

II. 特 別 講 演

1 「腸回転異常と CT 画像診断」

日本医科大学武蔵小杉病院
放射線科

助教 一色 彩子

2 「コンピュータグラフィックスを用いた脳神経外科手術シミュレーション」

東京大学医学部付属病院
脳神経外科

助教 金 太一