

3 正常胆嚢・胆石症および急性胆嚢炎の MRI 高 b 値拡散強調画像所見

加村 毅・渡邊 瞳*

信楽園病院放射線診断科

新潟大学医歯学総合病院放射線科*

症例は臨床的に正常胆嚢 42 例, 急性胆嚢炎を伴わない胆石 18 例, 急性胆嚢炎 15 例の各群の胆嚢内腔および壁の信号強度を低信号 (骨格筋と同等以下) 中等度信号 (骨格筋と脊髄との中間) 高信号 (脊髄と同等またはそれ以上) にわけ視覚評価した. 胆嚢内腔が低信号のみのもの, 中等度信号を含み高信号を含まないもの, 高信号を含むものは各群間に有意差はなかったが, 信号が背側で高くなる層状分布を呈するものは正常胆嚢で 29 例, 胆石で 5 例, 急性胆嚢炎で 3 例で, 正常例で他 2 群に比し有意に多かった. 胆嚢壁は正常胆嚢, 胆石, 急性胆嚢炎の順に描出率および信号強度が高くなる傾向にあり, 全体が描出され高信号を含むものは正常胆嚢ではなく胆石で 1 例, 急性胆嚢炎で 6 例であり急性胆嚢炎で正常胆嚢に比し有意に多かった.

4 診断に苦慮した肝膿瘍と肝腫瘍

神谷 岳史・三角 茂樹*・大関 康志**

藤原 真一**

立川総合病院臨床研修医

同 放射線科*

同 消化器内科**

当院での肝膿瘍と肝腫瘍の症例で鑑別に苦慮した症例を提示し画像を中心にその鑑別を考察した. 肝膿瘍と肝腫瘍は画像上類似しているものがありその診断の遅れや誤った診断により重篤な経過となりうることもある. そこで临床上肝膿瘍を疑い肝内胆管癌であった 2 症例と画像上肝腫瘍を否定し難かったアメーバ肝膿瘍の 1 例を提示した.

〔症例 1〕発熱と炎症反応高値であったが穿刺ドレナージの細胞診で肝内胆管癌と分かったも

の.

〔症例 2〕炎症反応高値であったが CA19-9 高値で手術で摘出した検体から肝内胆管癌と分かったもの.

〔症例 3〕若い男性の巨大な肝腫瘍の症例で画像上肉腫様肝細胞癌や転移と類似していたもの.

それぞれの症例にて CT で中心部が低吸収で辺縁に増強効果がみられた. MRI では中心部は T1WI で低信号, T2WI 高信号, DWI で高信号であった. 鑑別として管内胆管癌, 嚢胞腺癌, 転移, 肉腫などがあげられる. 診断のためには総合的な判断が求められる.

5 処置によって咀嚼筋 T2 値が変化した症例について

西山 秀昌・新国 農・嵐山 貴徳*

瀬尾 憲司**・林 孝文

新潟大学大学院医歯学総合研究科

顎顔面放射線学分野

同 顎顔面口腔外科学分野*

同 歯科侵襲管理学分野**

T2 強調画像は純粋な T2 値を表現しておらず, 少なくともプロトン密度およびコイルの感度マップが反映された画像となっている. 明らかな炎症をきたした咀嚼筋においては T2 強調画像でも十分判別可能であるが, 軽度の筋炎においては評価困難である. そのため咀嚼筋の T2 値の範囲としての 25 から 75msec にて T2map を作成したり T2 値を計測することは, 咀嚼筋の病態把握に必要な不可欠と考える.

これまでの研究の結果, 顎関節症患者での咬筋 T2 値の平均値は 47.2 ± 3.1 msec であった. 今回, 日本顎関節学会の分類にて顎関節症の II 型と判定され処置が行われ, 最終的には神経ブロックに至った症例にて, 処置に伴って咀嚼筋 T2 値が 1SD を越えて大きく変化した症例を経験したので報告する. 今回のケースは処置に伴う局所の血流量の変化を反映している可能性が示唆された.