

ておくことが可能となった。神経血管圧迫症候群では仮想内視鏡として術野を予測することで、実際の手術手技の計画を立てる事が可能であった。

【結語】3D Multi-fusion 画像による脳神経外科術前評価は、顕微鏡手術レベルの解像度で頭蓋内3次元解剖に関わる情報を提供することができ、今後その精度や使用方法のさらなる向上が期待される。

2 肺大細胞癌から脳転移をきたした1例

勝見 亮太・高木 繁・渡辺 秀明
 本山 浩・阿部 博史・城間 拓哉*
 山口美沙子*・田村 亮**・上原 彰史**
 榊原 賢士**・吉井 新平**
 立川メディカルセンター立川総合病院
 脳神経外科
 同 呼吸器内科*
 同 心臓血管外科**

今回我々は気胸を初発症状とした肺大細胞癌が脳転移に至った1例を経験したため報告する。

症例は54歳、男性。H19.8/11右気胸を発症。入院し胸腔ドレナージにより肺は再膨張したがCTでS2に壁肥厚を伴う嚢胞がみられた。退院したが約20日後の9/11右気胸再発。9/13 Bulla切除、嚢胞縫縮術施行した。大型の異型細胞の増生がみられ pleomorphic carcinoma が疑われた。10/1 右肺上葉切除術施行。Large cell carcinoma T2N0M0 stage IB の診断。退院後化学療法を開始した。肺癌切除5カ月後のH20.3/18ふらつくと訴え外来受診。受診時左同名半盲。頭部MRIで小脳、側頭葉、後頭葉に腫瘍を認めた。病変はT1で高信号を、T2, flairで小脳の病変は高信号、側頭葉、後頭葉の病変は低信号を示していた。3/22後頭葉の病変に対し腫瘍切除術施行。退院後小脳前面と側頭葉の腫瘍に対してγナイフを施行、化学療法の変更を行ったが癌の進行を抑制できず肺の癌性リンパ管症をきたし気胸発症の約10ヶ月後のH20.6月永眠された。気胸を初発症状とする肺癌は文献的にも非常に稀であり再発難治性の気胸は肺癌の可能性も考慮に入れる必要があると考えられた。また大細胞癌は遠隔転移を起こ

す事は多くないと報告されているが手術後脳転移から急速な経過で死亡に至った点からも今回の肺癌はより悪性度の高いものといえる。

3 歯突起翼状靭帯石灰化の1例

佐藤 文恵・霜越 敏和・奥泉 譲
 木原 好則・田村 哲郎*・関 泰弘**
 県立中央病院放射線科
 同 脳神経外科*
 長野赤十字病院脳神経外科**

これまで、上位頰椎の靭帯の石灰化についてはあまり報告がない。その中でも環椎横靭帯石灰化の例はいくつか報告されているものの、翼状靭帯石灰化の報告は非常に少ない。翼状靭帯石灰化は、微小な外傷や炎症などに続発する生理的変化であるとされ、加齢に伴い発生頻度が上がると考えられている。

今回我々は、後頸部痛を主訴に来院し、CTおよびMRIにて翼状靭帯石灰化を認めた50歳男性の症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

4 口腔癌の頸部リンパ節転移診断へのエラストグラフィおよび歪み比 Strain Ratio の臨床応用

平 周三・林 孝文・新国 農
 西山 秀昌・澤浦 恵子*・星名 秀行**
 新垣 晋***・金子 耕司****
 小山 諭****・畠山 勝義****
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 顎顔面放射線学分野
 日立メディコ*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 顎顔面口腔外科学分野**
 同 組織再建口腔外科学分野***
 同 消化器・一般外科学分野****

【目的】口腔癌の頸部リンパ節転移診断におけるエラストグラフィおよび歪み比 Strain Ratio の有用性を評価した。

【対象と方法】2005年8月～2008年5月まで

の間に新潟大学医歯学総合病院を受診し、口腔癌と診断された患者29人を対象とした。男性14人、女性15人、年齢は20歳から87歳(平均年齢66.6歳)であった。装置は、Real-time Tissue Elastography[®]ユニットが組み込まれた日立メディコ社製EUB-8500およびEUB-7500を使用した。術前の超音波画像を手術により得られた病理組織像と対比した。

【結果】Tsukuba Elastography Scoreを参考に、リンパ節の描出パターンを分類した。1:赤・黄・緑を呈す、2:赤・黄・緑の中に青が点在する、3:赤・黄・緑と青が同程度の範囲を呈す、4:ほぼ全体が青で一部に赤・黄・緑が点在する、5:周辺まで青を呈す、の5つに分類した。51個のリンパ節が評価可能であった。エラストグラフィーでは、転移リンパ節と非転移リンパ節の組織弾性の差が明確に描出された。診断精度は、敏感度96%、特異度89%、正診率92%、PPV88%、NPV96%であった。Strain Ratioでは、転移リンパ節のStrain Ratioは 4.21 ± 1.72 であり、非転移リンパ節では 1.37 ± 0.38 であった。

【結論】エラストグラフィーは、高い診断精度で転移リンパ節と非転移リンパ節の鑑別が可能であるが、半定量値Strain Ratioの導入により、さらに診断精度が向上する可能性が示唆された。

5 脊椎外傷に対する後方固定併用椎体形成術のレントゲンアライメント評価

浦川 貴朗・伊藤 拓緯・遠藤 直人
高野 光*・佐藤 朗*・伝田 博司*
澤上 公彦**

新潟大学整形外科
県立小出病院*
新潟市民病院**

小出病院はスノボードや雪下ろしによる脊椎外傷が数多く搬送される。2005年1月から2007年3月までに当院を受診した胸腰椎損傷のうち後方より整復固定後、経椎弓根にハイドロキシアパタイトを挿入し抜釘まで経過観察し得た4例を対象とした。受傷時年齢は16～68歳(平均33.5

歳)で男性3例、女性1例、経過観察期間は15.7～30.6カ月(平均20.5カ月)であった。臨床成績は全例Frankel分類で1段階以上改善、ADLに支障をきたす腰痛は見られなかった。局所後弯角は術後から抜釘前にかけて増加し抜釘後さらに増加、椎体前方圧縮率は術後から抜釘後まで変化なく、椎間板高は術後から抜釘前にかけて減少し抜釘後さらに減少していた。つまり後弯変形の原因は椎体の圧潰によるものではなく椎間板損傷による椎間板高の減少のためと考えられた。椎間板高減少による後弯変形が許容範囲を超えることが予想される場合は積極的に前方固定を追加したほうが良いのではないかと思われた。

II. 特別講演

1 脊椎椎対骨折に対する経皮的椎体形成術

久留米大学医学部

放射線医学教室 講師

田中法瑞

2 胎児・小児の脳MRI診断

兵庫医科大学放射線科 准教授

石蔵礼一