

4 長期間左内頸 CV カテーテル留置により発生し、右心房直上まで及んだ巨大血栓に対して大静脈フィルターを用い、救命し得た1例

岡本 竹司・榛澤 和彦・佐藤 浩一
林 純一・瀧澤 淳*・桃井 明仁*
下田 傑*・布施 一郎*

新潟大学第二外科
同 第一内科*

症例は52歳女性の悪性リンパ腫。右IJV閉塞で左IJVよりCV留置され30日後のCTで左IJVからSVCまで血栓を認め当科紹介された。ヘパリンを開始したが血栓の縮小認めず、手術不可能であることからフィルター留置とした。感染の可能性があり一時的フィルターを留置後にCVカテーテルを抜去した。その後ウロキナーゼによる血栓溶解療法施行したが血栓軽快しなかったため、永久的フィルターを選択した。拡張力の強いトラピースフィルターで血栓を静脈壁に押し付けるようにSVCに留置した。

5 大脳病変が一側に限局した高血圧性脳症と考えられる1例

川口 弦・木原 好則・奥泉 譲
山名 展子・田部 浩行*・高野 政彦*
県立中央病院放射線科
同 神経内科*

6 病初期のMRI拡散強調画像で病巣が描出されなかった両側延髄内側梗塞の1例

成瀬 聡・三浦 智史・春日 健作
梅田 能生・藤田 信也
長岡赤十字病院神経内科

7 MR cisternography によるクモ膜嚢胞壁の描出

淡路 正則・岡本浩一郎・古澤 哲哉*
石川 和宏*・西山 健一**
森 宏**

新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター
新潟大学医歯学総合病院放射線部*
新潟大学脳研究所脳神経外科**

【背景】近年、有症状のクモ膜嚢胞(AC)の治療法として、内視鏡下クモ膜嚢胞開放術が施行されるようになったが、術野が狭く、術前の解剖学的情報が重要である。MR cisternography (MRC)では、高い空間分解能により、AC壁の描出が期待される。

【目的・方法】内視鏡下クモ膜嚢胞開放術の適応になった4例について、MRC(CISS, FIESTA)と通常のFSE法T2強調像とのAC壁描出能についての評価を行った。

【結果】MRCでは全例でAC壁が同定できた。一方、T2強調像ではごく一部でAC壁が同定できたが、大部分は同定できなかった。

【考察】MRCはAC壁と脳神経・血管などの重要な解剖学的構造との関係が詳細に把握できた。MRCは内視鏡下クモ膜嚢胞開放術の術前検査として有用と考えられた。

8 クモ膜下出血をともなった特発性の Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCV) の2例

高野 弘基・新保 淳輔・小宅 睦郎
西澤 正豊・西野 和彦*・伊藤 靖*
遠藤 純男**・渡辺 直人***

新潟大学医歯学総合病院神経内科
同 脳神経外科*
新潟脳外科病院**
新潟中央病院脳神経外科***

症例は52歳女性と27歳男性。両例とも激しい頭痛で発症した。神経局所徴候は認めず。頭部CTで大脳半球凸面上に限局するクモ膜下出血を

認めた。脳血管撮影では分節性の狭窄と拡大が広汎に認められ、いわゆる vasculitis-like pattern を示した。一般血液性化学検査及び髄液細胞数と蛋白に異常はなかった。無治療で症状及び脳血管撮影での vasculitis-like pattern は改善した。最近、電撃様頭痛に回復性の脳血管攣縮を認める例の報告が散見される。本例はそのような例に限局性の大脳半球凸面のクモ膜下出血を伴った例と考えられた。しかしながら、クモ膜下出血の機序については不明である。

II. 特別講演

拡散強調像の臨床応用：高信号を呈する病態を中心に

東京大学大学院

医学系研究科放射線医学講座助教授

青木茂樹

第55回新潟画像医学研究会

日 時 平成 18 年 11 月 18 日 (土)
午後 2 時～
会 場 万代シルバーホテル 5 階
「万代の間」

I. 一般演題

1 大口蓋管の拡大像が認められた口蓋部の悪性リンパ腫の 1 症例

新国 農・勝良 剛詞・田中 礼

西山 秀昌・斎藤美紀子・平 周三

小山 純市・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

Malignant lymphoma (ML) の Diffuse large B-cell lymphoma (DLBL) は様々な場所に発生し約 40% は節外性に発生すると言われ頭頸部領域においてもしばしば遭遇する。しかし、口腔の軟組織から発生することは稀であり、大部分が大唾液腺の MALT lymphoma であり、口蓋部の DLBL の報告はほとんどない。今回我々は、口蓋に発生し、大口蓋管の拡大を伴った極めてまれな DLBL の 1 症例を経験したので報告する。

患者は 78 歳、男性、口蓋の腫脹を指摘され本院歯科口腔外科を紹介初診した。既往歴で特記事項はなく、口蓋部の腫瘍については今まで疼痛などの自覚症状はなかった。

口蓋部腫瘍の疑いにて、単純エックス線撮影、造影 CT 撮影、造影 MRI 撮影、PET 撮影が行われ、単純にて右側口蓋部に明らかな左右差はなかったが、軟組織陰影が認められ、造影 CT では大口蓋孔前方の骨口蓋レベルを中心とし大口蓋管までおよぶ口蓋粘膜との境界不明瞭な不均一に筋よりもやや高く造影される軟組織病変が認められ、病変により骨口蓋が上方へ圧迫変位させられ大口蓋孔および大口蓋管が一部不整に拡大させられていた。造影 MRI では病変部はどのシーケンス