

の部位は細胞外液の移動による影響を受けやすいためではないかと考えられている。一過性の低血糖昏睡では白質が優位に障害されるのに対し、低血糖脳症に陥ると、基底核から大脳皮質まで広範に障害され、症状も改善しない。意識障害で低血糖を鑑別することは当然であるが、DWIでの白質の特徴的な所見からも低血糖を疑うことが重要である。

### 3 VSRADによるアルツハイマー型認知症患者および脳ドック受診者の検討

川上 明男・粟森 和行

下越病院神経内科

VSRADを用いて65～86才のアルツハイマー患者49名(以下A群)と54～78才の脳ドック受診者61名について検討を行った。MRIにて撮像、①海馬傍回萎縮の程度②脳全体の萎縮割合(%), ③海馬傍回の萎縮割合(%), ④海馬傍回と脳全体の各萎縮割合の比(③÷②)を算出し検討した。

#### 【まとめ】

- ①～④全てA群で高値を認め、VSRADはA群の診断に有用と思われた。
- ①②の増加はA群の重症度と相関した。
- A群の進行に伴い海馬傍回のみならず大脳全体の萎縮が進行すると思われた。
- ドック群では、①④が加齢に伴い高くなる傾向がある。アルツハイマー的な変化と言うより、加齢の変化もあると思われた。

正常者データベースの年齢は54～86才よりもう少し細かく分ける必要もあると思われた。

### 4 回腸子宮内膜症の1例

谷 由子・西原眞美子・丸山 克也  
高野 徹・伊藤 猛・内田 克之\*  
奥泉 譲\*\*

長岡赤十字病院放射線科  
同 外科\*

県立中央病院放射線診断科\*\*

症例は29歳女性で、中学1年で子宮内膜症の診断をされていた。原因不明の腸閉塞で発症し保存的治療で軽快するもその後同様の症状を反復し、月経との同期性から子宮内膜症を疑われた。CTで終末回腸の浮腫と右卵巢周囲へのつづら折りの癒着があり、ここでの腸閉塞であった。MRIで両側卵巢内膜症性嚢胞を認め、癒着部終末回腸に片側性回腸壁肥厚があり、同部はT2WIで低信号を呈し脂肪抑制T1WIで点状高信号が散見され、回腸子宮内膜症と診断された。ホルモン療法を施行したが治療抵抗性であったため回腸部分切除術を施行し、病理所見では回腸筋層内に子宮内膜組織、漿膜側には強い繊維化を認めた。開腹術歴のない性成熟期女性のイレウスでは、本症の可能性を念頭に病歴聴取や検査を進めるべきと思われた。

### 5 膝窩動脈捕捉症候群の1例

霜越 敏和・小日向美華・奥泉 譲  
木原 好則

県立中央病院放射線診断科

〔症例〕30歳代男性。

【主訴】歩行時の右下肢痛。

【既往歴】特記事項なし。

【喫煙歴】30本/日×約20年。

【現病歴】2006年春頃から肉体労働が終わり徒歩で帰宅途中、右下肢の疼痛を自覚。同年12月に近医を受診し、閉塞性動脈硬化症が疑われ当院循環器科に紹介された。

【身体所見】筋骨隆々。

【造影CT】骨盤腔内から下腿までの動脈のうち、右膝窩動脈のみ閉塞。

【MRI】右下肢の腓腹筋内側頭が外側へ偏位し、

そのため右膝窩動脈は内側頭に圧迫され閉塞.

【診断】膝窩動脈捕捉症候群（Ⅱ型）.

【考察】膝窩動脈捕捉症候群は胎生期の腓腹筋内側頭の偏位や膝窩動脈の走行異常が成因. 20～30歳代の腓腹筋の発達した男性に好発. 症状は間欠性跛行, 腓腹筋痛であり, 腓腹筋の反復性収縮運動により症状増悪. 間欠性跛行の所見から閉塞性動脈硬化症疑いでCTAやMRAが施行されることが多いが, 若年者では膝窩動脈のみの閉塞がみられた場合, 本症候群を疑いMRIにより膝窩動脈と周囲の軟部組織との関係を精査する必要がある.

## Ⅱ. 特 別 講 演

### 1 脳腫瘍類似疾患のMR画像所見

新潟大学脳研究所  
統合脳機能研究センター  
脳機能解析学分野准教授  
岡 本 浩一郎

### 2 新しい超音波造影剤による肝腫瘍性病変の検出と鑑別診断

東京医科大学消化器内科教授  
森 安 史 典