

3例(7.1%), 上顎癌の分類の結果は, A型: 0例(0%), B型: 0例(0%), C型: 4例(100%)であった。この結果から, 1) 造影性がない場合や線状の造影パターンを示す場合には, 上顎洞炎が疑われた。2) 不均一な造影パターンを示す場合には, 上顎洞炎と上顎癌のいずれもが疑われるため, 鑑別には, 骨破壊所見の有無の診断や, 他の検査法との併用が必要と考えられた。

### 3) 側頭骨錐体尖部に発生した脊索腫の1例

古澤 哲哉・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)  
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (同 歯学部歯科)  
登木口 進 (放射線科)  
佐藤 光弥・田中 隆一 (同 脳研究所)  
 (脳神経外科)

側頭骨錐体尖部から発生した脊索腫の1例を報告した。画像所見は, その発生部位を除けば斜台正中から発生する通常の脊索腫と同様である。T2強調像での腫瘍の著明な高信号は脊索腫の組織学的な特徴である空胞細胞 vacuolated cell 内の高密度に貯留した液体を反映している。発生起源に関しては, 胎生期に脊索組織が頭蓋底においてさまざまな方向へ分枝することから理解できる。一方, 脊索腫の異型の1つである軟骨様型は, 最近の知見によれば low-grade の粘液様軟骨肉腫と同一のものとされ, 鑑別診断上混乱を招いている。症例の再検討を含めて今後の積み重ねが必要である。

### 4) 非外傷性急性硬膜下血腫の5例

渡部 正俊・外山 孚 (長岡赤十字病院)  
小泉 孝幸・小股 整 (脳外科)

急性硬膜下血腫は, 通常重症頭部外傷によって生じるが, 近年, 脳腫瘍や脳動脈瘤, 動静脈奇形などが出血源となる症例, あるいは皮質動脈の破綻が原因となる, いわゆる特発性と言われる症例が注目を集めている。当科で経験した5例の非外傷性急性硬膜下血腫を報告した。症例1は81歳女性。特発性。症例2は75歳女性。脳動脈瘤術後に合併, 特発性。症例3は87歳女性。円蓋部髄膜腫からの出血。症例4, 60歳男性。出血源は確認できたが病理診断不確定。嗅窩髄膜腫あるいは硬膜動静脈奇形が考えられた。症例5, 53歳男性。脳動脈瘤。非外傷性の急性硬膜下血腫はその原因に拘わらず, 短時間で重篤な症状を呈し極めて厳しい予後をとることが少なくない。我々の経験した5例中4例は高齢であったこともあり, 予後不良であったが, 症例5のように適切な処置により

社会復帰できる例もある。積極的な治療は不可欠であると考えると同時に血管撮影の有用性を強調したい。

### 5) 3D MR image による腰部神経根の描出

関 耕治 (三島病院神経内科)

目的: MRI の 3D 計測を腰椎に応用する場合の実用条件を検討した。方法: MR 機は日立 MRP 7000 (0.3 T) を用い, スピンエコー (SE)/グラデーエントエコー (GE) を検討した。総撮影時間16分という制約から, TR は 120 ms, 撮影枚数は16スライス, 撮影の厚さは 2 mm, スライスエンコード数 196 とし, 基準面は冠状断とした。容積分解能は  $1.2 \times 1.2 \times 2.0$  mm となった。結果: この条件下で T1/プロトン/T2 強調画像を得るため, フリップアングル等を検討したところ, GE: TR/TE/FA=120 ms/15 ms/30 度が髄液が低信号・神経根が高信号で脂肪の信号も押さえられ神経根を最も良く描出した。外側腰部椎間板ヘルニアの1例では, 通常撮影では診断困難な神経根の圧迫所見を容易に診断できた。腰部変形性脊椎症の1例では多数の神経根の圧迫の中から, 神経症状に一致した障害部位を推定できた。

### 6) 頻回のシンチグラフィーが有用であった消化管出血の3才男児例

内藤万砂文・岩淵 眞  
内山 昌則・内藤 真一  
松田由紀夫・八木 実  
金田 聡 (新潟大学小児外科)  
小田野行男 (同 放射線科)

症例は消化管出血を繰り返す3歳の男児。近医でメックルシンチを施行したが明かな集積がみられず当科入院となった。入院後の精査で食道静脈瘤, 胃・十二指腸潰瘍, 若年性ポリープ, 炎症性腸疾患などは否定された。小腸造影, 出血シンチでも異常所見は指摘できなかった。入院後は便鮮血反応の陽性化が時にみられたが明らかな消化管出血はなかった。そこで5日間連続の出血シンチグラフィーを行い出血部位の同定を試みた。画像を総合的に判断した結果, 「terminal ileum から ascending colon にかけて出血源がありメックル憩室が最も考えられる」と診断された。メックルシンチを再検したところ右側腹部に明かな集積像が認められ, 手術でメックル憩室炎が確認された。本症のように繰り返す間欠的消化管出血には連続出血シンチグラフィーが出血部位の同定に有用であり, またメックル憩室炎の診断にはメックルシ