

6) CT における腎腫瘍誤診例の検討

清水 克英・椎名 眞 (県立がんセンター)
 清野 泰夫・小林 晋一 (新潟病院放射線科)
 坂田安之輔 (同 泌尿器科)

当院病歴室において1988年1月～1993年8月の約5年間に手術登録された腎腫瘍、副腎腫瘍、後腹膜腫瘍の症例を検討した。腎細胞癌は116例、腎盂癌は21例、腎血管筋脂肪腫3例、他疾患としたが腎腫瘍であった症例1例、腎腫瘍としたが他疾患であった症例は1例であった。これらの中の誤診を検討した。腎細胞癌と腎盂癌相互の誤診が5例、副腎骨髄脂肪腫としたが腎血管筋脂肪腫であった症例が1例、腎細胞癌としたが副腎血腫であった症例が1例であり、CTによる陽性適中率は95%と考えられた。これらの中で見直しにても腎細胞癌と腎盂癌の鑑別は困難と思われた。見逃しは腎細胞癌、腎盂癌で各1例であった。

腎細胞癌の進展に対してはV1bの判定は困難であったが、V2は全例正診され、T3・N1～2の評価もある程度可能と考えられた。

7) 側頭骨 CT の三次元再構成の臨床的有用性について

川名 正博・中野 雄一 (新潟大学耳鼻咽喉科)

側頭骨病変を分析する上で、コンピュータ断層撮影(CT)は重要であるが、同時に立体的な構造の把握が要求される。側頭骨の三次元的な理解を助けるために、パーソナルコンピュータを使ってCT画像を三次元に再構築しその臨床的な有用性を検討した。5症例の側頭骨CTフィルムの三次元再構築を行った。側頭骨内の4要素(側頭骨輪郭、中耳、乳突蜂巣、内耳)と真珠腫を、白黒プリントしたCTより選択し、コンピュータに取り込んだ。再構築した三次元画像は、側頭骨内器官の立体的な位置関係の理解に役立つこと、錐体部真珠腫のようなむずかしい症例の手術アプローチの検討に役立つことがわかった。パーソナルコンピュータを利用した三次元再構築は側頭骨病変の診断、治療に重要な役割を果たすと思われる。

8) 顎口腔領域のヘリカル CT

高瀬 裕志・藤森 房道 (日本歯科大学新潟歯学部歯科放射線科)
 佐々木善彦・前多 一雄

ヘリカル方式CTは、非常に高速な撮影が可能であり、しかも患者の投影データを連続的に収集できる特長がある。本方式の臨床的意義としては、①短時間に広範囲を検査できる、②患者の動きによる病変の見逃しがない、③任意の寝台位置の再構成画像を得られるので微小病変も描出できる、④生データから良好なMPR(multiplanar reconstruction)像や3D像の作製が可能である、⑤経静脈造影において効率的な造影効果が得られ、また、ダイナミックCTが可能であること、などがあげられる。今回は、本年4月に当科に導入されたXforce(TOSHIBA)にて顎顔面領域のCTを施行した患者のなかで、ヘリカルCTと専用画像処理装置Xtension(TOSHIBA)の併用が有用であった症例を供覧した。顎顔面領域では、下顎管や上顎洞底と病変との関係、骨折の状態、顎関節の状態などを診断したり、インプラントや顎骨再建における計測において、ヘリカルCTが有用と考えられた。

9) 歯牙腫と線維一骨病変が同時に見られ、術後4年を経て嚢胞性変化をきたした1症例

中山 均・林 孝文 (新潟大学歯学部)
 加藤 徳紀・益子 典子 (新潟大学歯学部)
 中村 太保・伊藤 寿介 (歯科放射線学講座)
 入江 太郎・朔 敬 (同 口腔病理学講座)
 浜本 宣興・中島 民雄 (同 口腔外科第一講座)

多発性の歯芽腫と線維一骨病変を同時に認め術後4年を経て嚢胞形成を認めた稀な症例を経験した。患者は初診時9才の男児で、右側下顎乳臼歯を含む3歯に及ぶ埋伏歯冠の直上に複雑性歯牙腫が認められ全皮下で摘出された。病変には歯牙腫の他に線維一骨病変が各歯牙腫に付随しており、各歯牙腫を架橋するように線維一骨病変が存在していた可能性が指摘された。4年後には顎骨内にX線透過/不透過混在の病変が拡大し、検索の結果前回手術時に指摘されていた線維骨病変の残存・増大と単純性骨嚢胞の形成と診断された。

本症例においては、歯胚及びその周囲間葉系組織に及ぶ広範囲の異常が歯牙腫と線維一骨病変を引き起こしたと考えられ、これら二病変は同一または一連の原因によ

て発生したものと推測される。また術後の治療過程において線維骨病変の残存・発育が関与することによって、病変内に単純性骨嚢胞が形成されたものと考えられる。

10) 唾液腺腫瘍の放射線学的診断について

外山三智雄・堅田 勉 (日本歯科大学新潟
江口 徹・前多 一雄 歯学部歯科放射線科)

我々がこれまで唾液腺腫瘍に対して検討を行ってきたCT, ^{67}Ga による腫瘍シンチグラフィ (以下腫瘍シンチ), $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ による唾液腺シンチグラフィ (以下唾液腺シンチ), 唾液腺造影検査 (以下造影検査) の各所見を組み合わせた総合的な診断について検討した。

対象は初診時にこれら4検査が施行された唾液腺腫瘍21例 (男性16例, 女性5例, 年齢29~72歳, 平均53.6歳, 耳下腺11例, 顎下腺10例, 悪性腫瘍7例, 良性腫瘍10例) である。

その結果, まずCTによって境界明瞭のものは良性腫瘍と診断する。境界不明瞭のものは唾液腺シンチで唾液腺機能がなければ悪性腫瘍と診断する。機能があるものは腫瘍シンチにて, 強陽性の集積を示すものを悪性腫瘍と診断する。中陽性以下の集積を示すものは, さらに造影検査を追加して, 断絶, 漏洩があれば悪性腫瘍, 無ければ良性腫瘍と診断する。唾液腺腫瘍の診断にはこの様な総合的な診断法が有効と思われる。

11) 耳下腺部好酸球性肉芽腫 (木村氏病) 4例のCT及びMRI所見

佐藤 洋子・近藤まり子
高橋 直也・西原真美子
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

木村氏病 (軟部好酸球性肉芽腫) は, 慢性に経過する無痛性の軟部組織の腫瘍, リンパ節の腫大を主訴とし, 血液中の好酸球増多及び特異な病理像を呈する疾患で, 頭頸部に多くみられる。今回われわれは, 耳下腺部の木村氏病4例の症例のCT及びMRIの所見を検討したので報告する。CTでは, いずれも耳下腺周囲及び耳下

腺内に (2例は耳下腺摘出後); 内部は均一あるいはやや不均一で, 造影効果良好な辺縁不明瞭な軟部組織腫瘍を認め, いずれも皮下浸潤がみられた。MRIでは, 腫瘍はT1強調画像では筋肉と同程度, T2強調画像では脂肪と同程度, 造影T1強調画像では筋肉より高信号に描出された。耳下腺とのコントラストはCTに比し良好であった。全例リンパ節腫大を伴っていた。

12) 頭頸部領域の腫瘍性疾患に対するMRI診断の臨床的検討 (耳下腺, 顎下腺部を中心として)

飯浜 剛・加藤 譲治 (日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学第二講座)

MRIは頭頸部領域においても, その優れた組織分解能から, 特に軟部組織腫瘍性病変には, 有用な検査法とされている。今回, 我々は耳下腺, 顎下腺および周辺領域に生じた疾患に対して, MRIによる腫瘍の性状, 信号強度につき検討を行い, また手術摘出物の断面像と比較を行った。

対象は耳下腺部腫瘍性疾患13例4疾患, 顎下腺部腫瘍性疾患33例9疾患である。

その結果, 撮影された病変は, ほぼ全例良好に描出され, 病理組織像の違いにより, 信号強度が異なることが確認された。信号強度はT2強調画像で良性腫瘍は悪性腫瘍より高い信号強度を呈する傾向があり, また信号強度および腫瘍の性状より嚢胞と腫瘍, 良性腫瘍と悪性腫瘍の鑑別が可能であると考えられた。唾液腺領域のMRIは, 病変と腺体, 血管および筋肉と明瞭にでき, 術前の手術術式の選択および摘出範囲の決定に有用であった。

II. 特別講演

副鼻腔疾患の画像診断 — MRI を中心に —

埼玉医科大学耳鼻咽喉科主任教授

飯 沼 壽 孝 先生