

8) 甲状腺腫瘍の MRI

三浦 恵子・斎藤 眞理
 清水 克英・小林 晋一 (がんセンター新潟
 新妻 伸二 病院放射線科)
 筒井 一哉 (同 内科)

甲状腺腫瘍性病変19例24病巣に対して、1) 内部の信号強度と性状、2) 辺縁の明瞭さ、整・不整、3) Pseudocapsule の性状、4) Dynamic pattern と造影効果比について検討した。これらにより、adenoma と papillary cancer と adenomatous nodule との鑑別がある程度可能であった。adenoma の不均一さは変性によるもの、papillary cancer の不均一さは間質結合織の増生により結節状を呈するものであることが多く、MRI は病理組織像をよく反映していると言える。また MRI は被膜の描出にも優れており、微小病変や高度の石灰化や嚢胞変性をきたした症例以外では、被膜浸潤の判定にも有用であった。

9) 1cm 以下早期胃癌の X 線学的検討

小林 晋一・清水 克英
 新妻 伸二・小田野 綾雄
 須藤 宣弘・西原 眞美子
 佐藤 玲子・佐藤 洋子
 古泉 直也・近藤 まり子 (がんセンター新潟
 関 裕史・三浦 恵子 病院放射線科)
 栗本 篤 (同 外科)
 角田 弘 (同 病理)

5年間の 1cm 以下の早期胃癌56例を検討し次の結果をえた。

- 1) 隆起型18, 陥凹型38. m52, sm4. C3, M18, A35 であった。
- 2) Retrospective にみた示現率は68% (38/56), その診断精度は68% (26/38) であった。
- 3) 部位別示現率はM後壁, A前壁, 後壁が低く, 診断精度もA前壁が不良であった。
- 4) 隆起型は高さ 0.7mm 以上, 陥凹型は深さ 1.0 mm 以上で全例示現された。隆起型は大きさの因子も重要であったが, 陥凹型は大きさは関係なく, 深さが重要な因子であった。
- 5) 陥凹型は convergency ⊕ で 100% 示唆された。convergency ⊖ は44% であった。
- 6) 示現不能の原因は, 検査不十分 8, 診断限界とそれに類するもの 8 であった。false negative の要因は, やぶにらみ 7, 見逃し 5。
- 7) 以上から, 胃 X 線検査に際し, 前壁の検査密度を

高めること、部位別に細やかに検査すること、読影は細心に行うことが重要と考えられた。

10) 注腸造影発見の扁平隆起型大腸直腸早期癌について

原 敬治・石川 忍 (厚生連中央総合
 三浦 努 病院放射線科)

1988.1.1~1990.12.10 までの当院における大腸、直腸癌 255 例中、早期癌は21% であり、その中で扁平隆起型早期癌は22例 (粘膜内癌—7 例, sm 癌—15例) であった。部位別にはR11例, S 6 例, D 1 例, T 3 例, C 1 例である。R と S で77%。

扁平隆起型早期癌の発見方法は注腸造影17例, 大腸内視鏡 2 例, 直腸鏡 1 例, 他院紹介 2 例 (いずれも直腸鏡による) である。注腸造影で空気量が多い上行結腸と下行結腸は発見が難しい。

II af (扁平隆起) 発見には注腸造影で Ba 造影剤を多く、空気量が少い検査で X 線透視時に発見し、バリウムの流れの中で観察・撮影することが肝要である。

11) 広範な腹腔内進展を示した小児悪性リンパ腫の 2 例

伊東 一志・関 裕史
 椎名 真・武田 敬子
 西原 眞美子・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

腹腔内に広範な進展を示す悪性リンパ腫は稀であり、症例報告も少ない。我々は広範な腹腔内進展を示した。パーキット型悪性リンパ腫の 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。2 例とも男子であり、主訴は、腹部症状で、触診上腹部に腫瘤を触れており、画像上 2 例とも、胃壁の肥厚、大網、小網への進展、後腹膜への進展、腹水を認めた。1 例では鞘状突起に沿うような鼠径部への進展、前縦隔への進展も認めた。このような症例で鑑別上問題となるのは、癌性腹膜炎、腹膜中皮腫、腹膜偽粘液腫、結核性腹膜炎であるが、このような場合悪性リンパ腫の腹腔内進展を考える必要があると思われる。特に小児では、その疾患分布からも悪性リンパ腫を強く疑う必要があると思われる。

12) CT にて偶然見つけられた小腸癌 3 例

田坂 典子・岡田 稔
 藤川 隆夫・道野 慎太郎
 水谷 良行・高山 誠
 是永 建雄・蜂屋 順一
 古屋 儀郎 (杏林大学放射線科)

CT にて偶然発見された小腸癌 3 例について画像診断