

部門では診療実績の伸びに比例しアイソトープの使用量も年々増加しており、特にラベリング時の被曝に注意が必要である。治療部門ではラルス導入に基づくと考えられる被曝線量の増加もあり、Co の漏洩線量も無視できないものと考えます。又、今後中性子線による被曝にも対処していく必要がある。ポータブルにおいても件数は増加の一途をたどり、しかもコードの長さや患者観察の必要性和種々の制約から十分な距離や防護ができないのが現状である。撮影部門では血管造影部門が DSA の導入等、透視しながらの体位設定やフィルタリングなど内容が高度になりつつあり心配されるセクションである。

最後に、3 部局ともに被曝線量は微々たるものであり年間 5 レムの範囲内に全員が入ってはいますが、最近、許容線量の見直しも行なわれ、又、閾値がないと言われる確率的影響の見地からも被曝は極力低いことが望ましい。被曝防護の三原則を守り、より一層の被曝軽減に務める必要がある。

15) CT で病変の改善を追跡しえた急性膀胱炎の 2 例

前田 春男・黒川 茂樹 (新潟市民病院)
横山 道夫 (放射線科)
山本 睦生・藍沢 修 (同 第一外科)
森山 弘之 (同 内科)

1 例目は、48 才男で、2 ヶ月前に、胃癌で、胃と脾の全摘を受けているが、上腹部激痛を訴えて来院、血清アミラーゼ 1,750u/dl, 尿アミラーゼ 53,250u/dl, 白血球数 18,300 を示した。発症 2 日後の CT では、胸水、腹水貯留、膀胱大、膀胱内部不均一で、出血によると思われる高吸収域も認めた。アミラーゼ値は、10 日位で、ほぼ正常化した。2 週後の CT で、膀胱内部に Gas 像 (膿瘍形成)、膀胱周囲に浸出液貯留を認めた。1 ヶ月後の CT では、膀胱は、ほぼ正常化していた。2 例目は、48 才女で、上腹部～左季肋部痛を訴えて来院、血清アミラーゼ 500u/dl, 尿アミラーゼ 27,100u/dl, 白血球数 28,600 を示した。1 週後にアミラーゼ値は正常化した。9 日後の CT で、膀胱全体に著明な腫大と胆のう結石を認めた。さらに 2 週後の CT では、膀胱腫大は、著明に軽減していた。

16) 副腎骨髄脂肪腫の画像診断

中島美貴子・藤川 隆夫
岡田 稔・似鳥 俊明 (杏林大学)
宮坂 康夫・是永 建雄 (放射線科)
蜂屋 順一・古屋 儀郎

副腎骨髄脂肪腫は極めて稀な非機能性良性腫瘍で、最近 2 症例を経験したのでその画像診断について報告する。

症例 1. 47 才女性。右側腹部痛にて CT 施行されたところ右腎上方に約 7cm の境界明瞭な脂肪及び水の吸収度を示す腫瘍を認めた。腫瘍内に石灰化はなく造影剤による増強効果もなかった。症例 2. 42 才男性。腹部単純写真にて左上腹部に石灰化陰影及び左腎下方偏位を指摘され CT 施行された。左腎上方に石灰化を伴う薄い被膜で被われた脂肪性腫瘍を認め、腎を前方へ圧排していた。副腎骨髄脂肪腫は近年 CT, US の普及に伴ない報告例が増えており、CT 所見について記載のあるものは 31 例である。そのうち 90.3% に脂肪成分が認められた。CT で腎上方に脂肪の density を有し内部が不均一で辺縁平滑な造影増強効果のない腫瘍を認めたときには、副腎骨髄脂肪腫が最も疑われる。

17) 画像診断上肝に病変をみたサルコイドーシスの 1 例

樋口 正一・中村 忠夫 (小千谷総合病院)
登木口 進 (同 神経内科)

最近経験した肝サルコイドーシスの 1 例について、その画像上の特徴を検討した。肝シンチでは、肝は腫大し、multiple の defect が両葉にみられた。CT 上では、肝全体に索状・樹枝状の低吸収域が広がり、US でも肝内 echo は不整であった。腹腔鏡下肝生検にて、病理組織学的にサルコイド結節が証明されサルコイドーシスによる肝病変であることが確認された。

検索し得た範囲では画像上サルコイドーシスの肝病変について言及した文献はみあたらず本例は稀なものと思われる。

18) 腹部異物性肉芽腫の画像診断

伊藤 猛・捧 彰 (新潟大学)
酒井 達也・椎名 真 (放射線科)

外科的手術によるガーゼなどの遺残異物より発生した肉芽腫 5 例の画像診断を CT を中心に分析した。前回手術より発見までの期間は平均 9.2 ヶ月で、自覚症状は不定であり偶然に発見された症例も存在した。画像上、腫瘍の多くは膨脹性に発育する嚢胞状を呈し、大きさは発見までの期間とは相関しなかった。特徴的所見として内部には取込まれた空気が CT 上嚢胞内部の細かいガス像として認められる例が存在し、特に経過の短いものに多く認められた。また他の画像診断上の特徴的な所見として、異物の存在が CT 上高吸収値の部分、あるいは超音波で高輝度の部分として認められる場合がありこのような時には診断は比較的容易である。しかしこのような

特徴的な所見を呈さない場合もおおく膿瘍や腫瘍との鑑別は困難であることも多い。このような場合には異物性肉芽腫の可能性を念頭に置き、前回の手術からの期間、またそのときの手術操作と腫瘍との位置関係あるいは臨床症状等を参考とすることによって正しい術前診断に到達することが可能となるのではないかと考えられる。

描出されなかった。

食道切除標本では、肉眼所見でもゴール染色後でも病変を指摘できなかった。しかし連続切片による病理組織検索から $0.2 \times 0.2 \text{cm}$ の高分化型扁平上皮癌を認め、 $ep, ly(-) v(-) n_0$ の微小早期食道癌と診断された。

第45回新潟消化器病研究会

日時 昭和62年2月14日(土)
午後1時30分～5時
場所 新潟ワシントンホテル
大和・東の間(4階)

一般演題

1) 表在型(早期)食道癌の2例

宮 敏路・川村 正 (長岡赤十字病院)
遠藤 次彦・石川 忍 (内科)
和田 寛治 (同 外科)

近年、上部消化管内視鏡診断学の急速な進歩普及により、食道癌の手術例も増加してきたが、微小癌診断法の確立した胃癌に比し、早期食道癌診断の現状は不満足の間面があると思われる。今回我々は集検や、他の病気で通院中であつたために早期発見し、治療切除を行うことのできた症例を経験した。早期食道癌診断の向上のためには、嚥下障害や異物感の訴えを見のがさないこととともに、詳細な内視鏡観察を行い、色素撒布法等を用いて、微小癌発見に努めることが重要と思われた。

2) 内視鏡診断された微小食道癌の1例

加藤 俊幸・福本 学 (県立がんセン)
佐藤 竹敏・斎藤 征史 (ター新潟病院)
丹羽 正之・小越 和栄
田島 健三・赤井 貞彦 (同 外科)

症例は65歳の女性で、3日前にオニギリを食べてから胸骨後方痛を自覚するようになり、昭和61年6月10日に来院した。panendoscopy 検査にて切歯列より35cmの下部食道後壁に線形の小さな発赤を認め、生検で扁平上皮癌と診断された。トルイジンブルー・ヨード2重染色法では病変はさらに明瞭となり、表在平坦型食道癌と診断した。超音波内視鏡では第3層の粘膜下層が保たれ深達度はmと考えられた。なおX線精検では病巣は

3) 当院にて経過を観察し得た胃癌のまとめ

山川 良一・星野 智 (新潟勤労者医
羽賀 正人・安達 哲夫 (療協会下越病
院内科)
樋口 正身 (同 病理)

内視鏡的に6カ月以上経過を観察した胃癌9例について検討した。三次元的変化を認めた症例は5例であつた。初期の肉眼型はIIaが1例IIcが8例であつた。IIaの1例はIIa+IIcへと変化した。IIc8例のうち4例が変化した。その内訳はIIaに変化したもの2例、ボーマン3型に変化したもの1例、III+IIcに変化したもの1例であつた。C領域のIIcの2例は経過観察中に隆起型癌に変化した。A領域では4例中3例が変化した。M領域のIIc3例は何れも変化しなかった。低分化型に比べ中、高分化型癌で変化した例が多かつた。糖尿病を合併した4例はすべて変化した。

4) 上部消化管ポリペクトミー症例中、癌病変を認めた症例の検討

何 汝朝・中間 照明 (新潟市民病院)
月岡 恵・佐藤 明 (消化器科)
木村 明・笹川 力
藍沢 修 (同 第一外科)
岡崎 悦夫 (同 病理)

344例のポリペクトミー中8症例に癌病変を認めた。女性4例、男性4例。術前の内視鏡診断では、胃腺腫2例、IIa2例、胃ポリープ2例、球部絨毛腺腫2例。背景粘膜又は合併病変では、腸化生、過形成ポリープ、ボーマンIV型胃癌を認めた。摘出標本では1cm未満1例、2cm未満3例、3cm未満1例、3cm以上3例であつた。切除断端では6例は陰性、2例は不明、内1例はIIa+IIcのため胃切除を行った。術後の経過観察では、1年以上3例、2年以上1例、3年以上1例、5年以上1例、共に再発はなかつた。早期胃癌の内視鏡治療は、的確な病巣の把握、深達度、リンパ節転移の診断が最も大切であるが、本法による5生率の症例はまだ少く、慎重に対処すべきと思われる。