

上皮痛, T2N0M0). 治療前の画像で右側下内深頸領域に明らかなりんぱ節は確認されず, 治療後35ヶ月まで著変なかったが, 治療後41ヶ月で8×7mm, 内部不均一に造影されるりんぱ節が出現. 治療後42ヶ月でりんぱ節は20×18mmに増大, rim enhancement を認めた.

4 T2 カラーマッピングによる顎関節症患者の筋評価の試み

新国 農

新潟大学教育研究院医歯学系
顎顔面放射線学分野

現在, 本院顎関節治療部を受診した新患者のうち約5人に1人が咀嚼筋障害と診断されており, 顎関節症の診断, 治療に咀嚼筋の評価が重要な位置を占めているといえる. T2 カラーマッピングは近年主に変形性膝関節症の診断に用いられ注目されている方法であるが, 今回我々は咀嚼筋の筋組織が含む水分量に注目し, これを反映するT2値を測定するために2症例に対してT2 カラーマッピングの使用を試みた.

臨床診断で顎関節症とされた症例では咀嚼筋の左右差がないことが確認され, 臨床診断で三叉神経痛(第Ⅱ枝)疑いと診断された症例では, 右側咬筋が左側よりも低いT2値を示した. いずれの症例でも咀嚼筋のT2値の傾向を全体として捉えることができた.

このように, T2 カラーマッピングは咀嚼筋の状態を全体として捉えることができ, 今後, 画像診断に大いに寄与できると考えられる.

5 気管支動脈塞栓術前のCTAが有用であった2例

高野 徹・佐藤 章子・谷 由子
伊藤 猛・西原眞美子・丸山 克也*

長岡赤十字病院放射線科
長岡中央病院放射線科*

今回我々は, 術前CTAでカテーテル挿入に有用な情報がえられた2例を経験したので報告す

る. 症例1は気管支拡張症, 症例2はアスペルギルス症で, いずれも内科的に制御不能な咯血のため気管支動脈塞栓術を施行した. 術前のCTAにより症例1は右鎖骨下動脈, 症例2は左鎖骨下動脈より気管支動脈が分岐しており, 通常の大腿動脈からの穿刺ではカテーテル挿入が困難と考え, 上腕動脈穿刺でアプローチ, 2例とも容易にカテーテル挿入ができた. 術前のCTAは, 気管支動脈をさがすための造影を省略でき, カテーテル挿入を容易にするための穿刺部位決定にも有用な情報がえられると考えられた.

6 64列MDCTによるAdamkiewicz動脈の描出

稲川 正一・笹井 啓資・牛尾 貴輔*

斉藤 明彦**・伊藤 靖**

新潟大学医歯学総合病院放射線科
浜松医科大学放射線科*

新潟大学脳研究所脳神経外科**

【目的】64列 multidetector CT (MDCT) を用いた造影CTでAdamkiewicz動脈をどの程度描出できるか検討する.

【対象】浜松医科大学附属病院および新潟大学医歯学総合病院で2007年5月から2008年6月までの間に64列 multidetector CT (MDCT) を用いてAdamkiewicz動脈同定用の造影CTAを行った患者16名.

【方法】CTは東芝 Aquillion 64で, Real prep 使用. 造影剤600mgI/kgを25秒で注入し, 生食40mlを追加.

【結果】Adamkiewicz動脈の描出は, 腹部大動脈瘤ないし解離10名中10名で, 胸部腫瘍2名中2名で, 脊髄動静脈奇形4名中1名で認められた.

【結論】64列MDCTを用いた造影CTAで, 胸腹部大動脈瘤ないし解離症例のAdamkiewicz動脈はほぼ100%描出される.