Niigata University

均4mm）であり，すべて胸膜から15mm以内の肺実質に存在した．形状は多角形を呈するものが多く，すべて境界は明瞭であった．また，肺静脈との連続性や胸膜に達する線状影を有するものが多く，これらの所見を兼ね揃えた肺結節では肺内リンパ節の可能性を想定してその後の対応を検討する必要があると考えられた．

11　野口分類A型肺腺癌の自然史
―Size Ranking法による検討―

古泉　直也・根本　健夫・石川　浩志
森田　哲郎・笹井　啓資・斎藤　友雄*
奥泉　美奈**・菅野　敬祐***
福本　一朗****
新潟大学医学部放射線科
県立がんセンター新潟病院放射線科*
厚生連長岡中央綜合病院放射線科**
北里大学保健衛生専門学院***
長岡科学技術大学医用生体工学****

肺腺癌の初期状態を説明するモデルとして，容積倍加時間にもちいられるd log（r）/dt＝一定とLotka-Volterra競合系＋拡散項モデル等の拡散方程式を用いるdr/dt＝一定のいずれが適切なのかを検討するため，切除しHRCTと可能な20mm以下のNoguchi分類type A肺腺癌53病変について，SIZE RANKING法で検討をおこなった．半径size rankingとしては，3-13mmで傾きが一定の傾向がみられ，拡散方程式を含むモデルの有効性が示唆された．Type A肺腺癌は14mm以上では約3/4がType B or C等へ移行することが推測された．Type A肺腺癌は3-13mmで，傾きが一定である仮定すると，頻度の変化が軽微となり，すなわち，①AAHからの移行とtype B Cへの移行が平衡状態である，もしくは，②移行そのものがない（AAHはType A肺腺癌にならない）ことが推測された．

Ⅱ．特　別　講　演

「胸部臨床におけるマルチスライスCTの応用」

福島県立医科大学医学部放射線科
森　谷　浩　史

第49回新潟画像医学研究会

日　時　平成15年6月28日（土）
午後2時～
会　場　長岡グランドホテル

Ⅰ．一　般　演　題

1　腹腔内出血で発症したsegmental mediolytic arteritis（SMA）の1例

高野　徹・吉村　宣彦・谷　由子
尾崎　利郎・笹井　啓資・伊藤　猛*
西原真美子*・江原　巌**
新潟大学医学部放射線科
長岡赤十字病院放射線科*
同　病理**

症例は76歳女性．食後の突然の腹痛を主訴に来院し，CTで腹腔内出血を認め緊急入院となった．血管造影で左胃動脈瘤，右胃大網動脈瘤と途絶を認め，一部動脈瘤が連なるように多発していた．また空腸動脈にビーズ状の拡張と狭窄を認めた．胃亜全摘を施行し病理で非炎症性の中膜の空胞状の変性を認めSMAの診断となった．特殊染色で蛋白分解酵素のmatrix matalloproteinage（MMP）3と9で陽性を示し，新しい知見を得た．SMAは17例しか報告がなく非常にまれだが，腹部に多発する動脈瘤を呈することが多く上記所見に遭遇したらSMAも鑑別疾患として考慮すべき

NII-Electronic Library Service