

いないグレースケールによる心筋コントラストについて検討中である。

## 2 本院における画像オーダーリングシステム (HIS・RIS・レポートニング) の構築と運用

木村 元政・荒井 誠  
野口 栄吉・土橋 幸夫  
大越 幸和・見田 勝子  
小山ひろ子・熊倉 每美 (新潟大学医学部附  
山本 哲史・酒井 邦夫 (属病院放射線部)  
羽柴 正夫 (同 医療情報部)

平成11年度通常予算での病院情報システム (HIS; NEC) 更新, 同 CR 更新に伴う放射線情報システム (RIS; 富士メディカル) の導入および補正予算での患者情報管理システム (含む放射線レポートシステム; 横河電機) 導入により, 検査依頼から会計・診断報告書作成まで一連の画像オーダーリングシステムが構築され, 平成12年10月より運用が開始された。各々のシステムは別予算ではあったが, 仕様作成時期がほぼ一致していたため, 各システムの接続は比較的安価にできた。HIS 画像オーダは医療情報運営委員会のワーキンググループが, RIS 画像オーダは放射線部技師グループが, レポートシステムは放射線科画像診断医グループがそれぞれ担当した。導入に際して, 患者の流れは基本的に現行どおりにし混乱を避け, 利用者 (依頼医師・受付・放射線技師・診断医) からの意見をできるだけ取り入れ, 院内合意を計ったため, ほぼスムーズに運用されている。

## 3 イレウスにて発症した小腸カルチノイドの一例

大井 博之・尾崎 利郎  
松月 由子・伊藤 猛 (長岡赤十字病院  
西原眞美子 (放射線科)  
佐藤 明人・広瀬 慎一 (同 内科)  
島影 尚弘・若桑 隆二  
岡村 直孝・田島 健三 (同 外科)

小腸カルチノイド腫瘍は欧米では最も高頻度な小腸悪性腫瘍であるが, 日本では小腸悪性腫瘍の2%を占めるに過ぎない稀な腫瘍である。他部位のカルチノイド腫瘍に比べ大きなものが多くイレ

ウス等の腹部症状, 転移を起こしやすく予後も不良である。

早期濃染を呈する粘膜下腫瘍で転移リンパ節が高率に認められる。本例も腫瘍周囲に濃染するリンパ節が指摘できた一例である。

## 4 肺癌小腸転移の一例

阿部 英輔・中川 範人 (厚生連長岡中央総合)  
塚田 博・佐藤 敏輝 (病院放射線科)  
稲田 勢介・富所 隆 (同 内科)  
大橋 泰博・吉川 時弘 (同 外科)  
相馬 孝博 (同 胸部外科)

症例は70歳男性。67歳時に肺腺癌と診断され右肺上葉切除術を受けた。術後より徐々に貧血が進行した。便潜血反応は陽性だったが出血部位を同定できず, 輸血にて対処していた。術後2年目の腹部CTにて小腸腫瘍が認められ, 腫瘍摘出術が行われた。腫瘍は単発性の低分化型腺癌で, 組織像が67歳時の肺腺癌と類似しており, 肺腺癌の小腸転移と考えられた。

小腸転移はCTや超音波で捕らえ難く予後は不良とされるが, 今回の症例のように単発性で比較的早期に発見された場合, 腫瘍摘出によって長期生存が期待できる。便潜血反応は消化管転移の比較的早期に陽性になることが多く, 出血部位が特定できない場合には小腸転移を念頭において検索を進めるべきと考える。

## 5 結節性硬化症に肺癌を合併した一例

中川 範人・阿部 英輔 (厚生連長岡中央総合)  
塚田 博・佐藤 敏輝 (病院放射線科)  
岩島 明 (同 内科)  
相馬 孝博 (同 胸部外科)

結節性硬化症は, 腫瘍抑制遺伝子を有する9番染色体長腕, 16番染色体短腕の各連鎖によって多臓器に腫瘍性病変が生ずる疾患で肺病変としては, 一般にリンパ管筋腫症が挙げられる。

症例は, 検診で肺癌が見つかった51歳女性。特徴的な顔面皮疹, 多発する両腎血管筋脂肪腫, 側脳室上衣下結節を認め, 結節性硬化症と診断され

た。肺にリンパ管筋腫症は認めなかったが、右上葉高分化腺癌以外に多発するスリガラス濃度上昇が見られ、一部は肺胞上皮過形成であることが判明した。

これらの肺腫瘍性病変の場合でも上記連鎖が有意に多いという報告があり、本症例の肺病変も遺伝子異常による可能性があると思われた。

### 6 抗リン脂質抗体症候群に伴う脊髄梗塞（後脊髄動脈症候群）の1例

佐藤 剛・長谷川和宏（新潟大学）  
 遠藤 直人（整形外科）  
 生澤 義輔（水戸済生会総合病院）  
 整形外科  
 伊藤 聡・中野 正明（新潟大学）  
 下条 文武（第二内科）

抗リン脂質抗体症候群に合併した後脊髄動脈領域の脊髄梗塞（PSAS）の一例を報告する。

症例は58歳男性。誘因なく右側胸部痛，両下肢の知覚障害，歩行障害，排尿障害が出現した。MRIでC6/7～C7/T1レベル脊髄内右背側にT1強調像で等～やや低輝度，T2強調像で高輝度変化を認め，臨床症状とMRI所見よりPSASと判断した。既往歴に高血圧症，特発性血小板減少症があり，入院に契機に抗リン脂質抗体症候群と診断され，ワーファリンの内服を開始した。

後脊髄動脈領域は前脊髄動脈領域に比べ側副循環が発達しており，同部位での梗塞の発生は非常に稀である。脊髄梗塞の原因としては動脈硬化，血栓・塞栓症，血管炎などが推測されている。抗リン脂質抗体症候群は動静脈血栓症，血小板減少症等を呈する自己免疫疾患であり，本症例はこれによる血栓症が原因と考えた。脊髄梗塞の再発は稀とされているが，抗リン脂質抗体症候群による動静脈血栓症は高率に再発するため，再発予防が必要と考える。

### 7 子宮体癌再発に対する動注化学療法にて強い下肢神経障害を生じた1例

高木 聡・高野 徹（新潟大学）  
 吉村 宜彦・関 裕史（放射線科）  
 木村 元政・酒井 邦夫（同）  
 倉田 仁（産婦人科）  
 成瀬 聡（同）  
 神経内科

子宮体癌術後再発に対する動注化学療法にて，疼痛・しびれ感で発症し，触覚・痛覚障害と筋力低下を来した下肢神経障害の一例を経験した。子宮が存在せず，かつ腫瘍血流が一側優位であって動注薬剤量が片側に偏り，薬剤濃度が上昇する潜在的な危険性があったこと，側副血行の発達が見られた事が障害を生じたと予想される。子宮癌術後再発に対する動注化学療法においては，本来あるべき子宮が存在せず，神経系を初めとする正常組織への薬剤濃度が上昇する危険性があると推測され，術後再発に対する動注の際には，薬剤注入量の総量と側副血行の発達につき，深い注意を払う必要があると考えられた。

### 8 下肢のfibrolipomatous hamartomaの2例

鈴木 昌志・樋口 健史（新潟大学）  
 酒井 邦夫（放射線科）  
 生越 章・堀田 哲夫（同）  
 整形外科  
 長谷川 剛（同）  
 第二病理

Fibrolipomatous hamartomaは末梢神経とその分枝を巻き込んで増殖し腫瘍に似た経過を示す稀な疾患である。上肢の神経，特に正中神経に発生することが多いが下肢に発生することは稀である。今回報告した二例は，16歳男性の右浅腓骨神経に発生した症例と，16歳女性の右足底神経に発生した症例である。二例ともMRI上，T1強調像・T2強調像・脂肪抑制T1強調像のいずれでも，脂肪の信号を主体とした腫瘍の内部に低信号の線状構造が散在し，その特徴的な画像所見から正しい術前診断を得ることができた。この疾患は脂肪腫と間違われる可能性があるが，腫瘍の摘出後に当該神経の脱落症状が必発となるため画像による