

た。

髄質静脈奇形は、テント下では小脳に多く認められるが、脳幹部は稀である。また神経線維腫症と頭蓋内動脈病変の合併の報告はあるが、髄質静脈奇形との合併の報告はない。病変の局在と、神経線維腫症1型との合併の二点にて、本例は稀な症例であったと考えられる。

3) 急性壊死性脳症における脳画像所見の多様性について

吉川 秀人・渡辺 徹
山崎佐和子・阿部 時也 (新潟市民病院)
小田 良彦 (小児科)

急性壊死性脳症は両側対称性視床病変を主体とし脳幹、小脳、白質障害をきたす脳症であるが、その原因は不明である。今回1986年から1999年に当科で経験した急性壊死性脳症8例の頭部CT、MRI所見について検討した。男児6例、女児2例、年齢は6カ月から5才であった。原因は、1例が突発性発疹症、4例がインフルエンザA感染症であったが、他の3例は不明であった。予後は4例が死亡、1例は重度神経学的後遺症を残したが、3例は後遺症なく治癒した。画像所見では、5症例は典型的なCT、MRI所見を呈したが軽症例では両側性ではあるが非対称性の一過性視床病変や、一過性片側性視床病変を呈した。急性壊死性脳症は死亡例から治癒例まで、臨床的多様性を有し、画像所見でも典型例から、一過性視床病変、非対称性視床病変まで多様性が認められた。

4) 表面コイルを用いた頭頸部領域の高分解能MRIの有用性

高橋 直也・岡本浩一郎 (新潟大学)
木村 元政・酒井 邦夫 (放射線科)
大越 幸和 (同放射線部)

頭頸部病変に対して表面コイルを用いた高分解能MRIを行い、通常条件で撮像されたMRIと比較検討した。11例の頭頸部病変を対象とし、病変の構造・信号強度について、表面コイルを用いた高分解能MRI(SE法T1強調像11例、FSE法T2強調像9例、FOV10cm、スライス厚3mm)と通常のMRI(FOV20~23cm、スライス厚4~5mm)を、視覚的に比較した。構造の評価では腫瘍径が大きかった1例の深部領域が高分解能MRIでは不明瞭であった。内部の信号強度は、

T1強調像で5/11例、T2強調像で2/9例が異なっていた。高分解能MRIは、撮像範囲が限られるものの、詳細な構造の評価に優れていることから複雑な解剖を有する頭頸部領域では、有用なモダリティとなりうると思えられた。

5) 側頭下窩に発生した悪性リンパ腫の一例

原田美樹子・佐々木善彦 (日本歯科大学)
亀田 綾子・堅田 勉 (新潟歯学部 歯科放射線学教室)
外山三智雄・土持 眞

我々は側頭下窩に発生した悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

患者は68歳の女性で、1ヶ月前より左頬部にしびれ感を認め、徐々に増悪傾向を示し来院した。現症は左頬部と口蓋粘膜のしびれ感、左上6部に肉芽腫様腫瘍を認めた。CT・MRIにて側頭下窩から上顎洞に及ぶ境界不明瞭な腫瘤性病変を示し、膨隆性発育、瀰漫性骨破壊、不均一な造影性、腫瘍シンチグラムで強い集積を示した。腫瘍の大部分は側頭下窩に存在し、上顎洞の形態は保たれ、洞壁の破壊が軽微であるため上顎洞原発を否定し、側頭下窩原発非上皮性悪性腫瘍が疑われた。生検により悪性リンパ腫と診断された。

本症例は文献的な悪性リンパ腫と同様に特徴的画像所見を示さなかった。しかし悪性リンパ腫は、上顎洞で骨壁を越えて連続的に浸潤し、この場合、骨破壊が軽微であることが特徴的とする報告がある。本症例はこの特徴を備えていた。

6) 歯突起後方の腫瘍を呈した頸椎椎間板ヘルニアの一例

森田 哲郎 (刈羽郡総合病院)
放射線科
平野 徹・石井 卓
横田 文彦・渡辺 慶 (同整形外科)

症例は85才女性。徐々に進行する四肢麻痺を主訴に当院を受診した。右に強い四肢麻痺と知覚鈍麻が認められた。MRIで歯突起後方に接して腫瘍が認められ、延髄脊髄移行部を圧迫していた。周囲の骨の破壊はなく、全身的にも慢性関節リウマチの所見はなく、pannusは否定的であった。環椎の椎弓切除と腫瘍の生検が行われた。病理組織学的には椎間板ヘルニアと診断された。術後、四肢麻痺および知覚鈍麻の改善傾向が認められた。

高位頸椎椎間板ヘルニアは高齢者で多いとされており、その原因を中下位頸椎の可動性の低下とする説がある。高齢者においては、歯突起後方の腫瘤の鑑別診断として椎間板ヘルニアも考慮すべきと考えられた。

7) 自転車のハンドルによる腹部鈍的外傷の1小児例

内藤 真一・新田 幸壽 (新潟市民病院)
荒井 洋志 (小児外科)

症例は3歳の男児。

自転車の練習中に転倒した際に腹部をハンドルにて打撲して受傷後、強い腹痛と嘔吐を主訴に来院した。腹部CT検査にて十二指腸壁内血腫が認められたが、十二指腸自身の破裂などの損傷については完全には否定できなかった。

開腹して十二指腸の損傷がないことを確認し、漿膜下の血腫を可及的に除去した後、胃瘻、胆嚢瘻を造設した。術後8日目の胃瘻造影では十二指腸の通過障害が残存していたが、15日目の造影では通過障害も改善しており、経口摂取も可能となり、第24病日に全治、退院した。

8) 頸動脈病変における B-flow imaging の有用性について

榛沢 和彦・諸久 永 (新潟大学)
林 純一 (第二外科)

最近超音波機器においてビームフォーマーのデジタル化により送信する超音波の波形自体に coded excitation: 符号化パルス (位相変換) を加えることができるようになった。これにより超音波の単なる反射波としての情報以上の高度な情報が得られるようになり、プローブの周波数の壁を越えより小さな物体の描出が可能になった。さらにデジタル化された超音波信号のサブトラクションを行うことで赤血球などの小さな物体の動きを可視化できるようになった。これが B-flow である。我々は LOGIC 700 (GE 横河) の 10 MHz リニア型プローブにより B-flow を頸動脈エコーに応用したところ、より小さな潰瘍病変が描出できることを確認した。これはプラーク病変が敷石状になり、その間に血流が描出されるものである。この現象は海綿状型の潰瘍病変の病態解明に寄与するものと思われた。B-flow は符号化パルス法の一つの応用であり、今後はこうしたデジタル技術の応用でさらなる画像処理が期待される。

9) 肺動静脈瘻に対する塞栓術

山本 哲史・松月 由子 (長岡赤十字病院)
伊藤 猛・西原真美子 (放射線科)
田辺 嘉也・三上 理 (同 呼吸器内科)
吉村 直彦・木村 元政 (新潟大学)
斎藤 博之 (斎藤 医院)

肺動静脈瘻は先天性の毛細血管の欠損で、シャントや脳膿瘍・咯血などの重篤な合併症を高率に発生し、死亡率も高いため本症と診断がつか次第積極的に治療すべき疾患である。塞栓術は手術に比して侵襲が少ないこと、複数広範の病変を対象に出来ることなどから本症のよい治療法である。文献的には流入動脈で塞栓する報告が多いが、流出静脈にかけて径が拡大する型が多く塞栓物質の逸脱が生じる可能性があることや、正常肺動脈分枝塞栓を避ける意味から、拡張した瘻に金属コイルを留置する方法を主として施行した。当院で経験した3症例の提示と塞栓術の内容・具体的な手技に加え、文献的に得られた知見を報告した。

10) 当院での咯血に対する BAE 治療例について

楚山 真樹・安住利恵子 (国立療養所西新潟中)
三浦 努* (中央病院 放射線科)
斉藤 泰晴 (同 内科)
木村 元政 (新潟大学)
放射線科
*現 長岡赤十字病院内科

96年7月から99年6月にかけて、当院放射線科にて気管支動脈塞栓術を施行した、非腫瘍性肺疾患による咯血症例15例に対し、以下の3点について検討した。

1) 症例の基礎疾患について

咯血の非腫瘍性基礎疾患については、諸外国、本邦ともに肺結核、気管支拡張症、肺アスペルギローマの報告が多いが、自験例においても同様の傾向であった。

2) 塞栓動脈について

近年では初期制御成績向上のため、体循環動脈の確実な塞栓が重要視されてきている。

3) 治療成績: 短期と長期に分けて検討した。1ヶ月以内の咯血制御率は93%であり、BAEは初期治療として有効であるといえる。

BAE後の長期予後はその基礎疾患によって異なり、再咯血防止には、基礎疾患のコントロールも重要である。