

顎下に長径 47 mm, 右上顎部に長径 30 mm の固着性のリンパ節を触知する。画像検査で、原発巣は上顎臼後部、軟口蓋、内外側翼突筋及び側頭筋を含み舌根レベルの咽頭壁に及んだ。臨床診断：口峽咽頭癌 (T4N2cM0)。病理診断：中等度分化型扁平上皮癌。処置及び経過：温熱療法は、両側頸部リンパ節に対し microwave 43℃40分10回施行。同時に放射線動注化学療法として <sup>60</sup>Co 69.6 Gy 多分割照射, CDDP: 130 mg, 5-FU: 3.5 g, PEP: 25 mg を投与した。以上の治療で、臨床的にも画像的にも、原発巣、頸部リンパ節とも消失し、治療2か月後の現在、再発を認めない。

26) 当科で経験した舌原発平滑筋肉腫の2例

小野 徹・金子 恭士  
 武田 幸彦・岡野 篤夫 (日本歯科大学新潟  
 土川 幸三・加藤 譲治 (歯学部口腔外科)  
 内海 治郎 (県立がんセンター)  
 長谷川 聡 (新潟病院小児科)  
 (同耳鼻咽喉科)

平滑筋肉腫は、子宮、消化管、四肢の軟組織にみられる悪性腫瘍で、頭頸部領域、特に舌原発の報告例は非常に稀である。今回我々は舌原発平滑筋肉腫を2例経験したので報告する。症例1は8歳女児、1991年9月中旬頃より舌尖部に違和感自覚し、舌尖部に腫瘤を認めたため某病院にて摘出術施行。病理組織学的に平滑筋肉腫と診断され、腫瘍の残存が疑われ化学療法目的にてがんセンター小児科紹介。追加切除の目的にて当科を紹介来院した。症例2は36歳女性、1970年頃より左側舌背部にわずかな腫瘤を自覚するも放置、1991年頃より徐々に増大傾向を認めたため、1994年4月某病院にて生検を施行。病理組織学的に平滑筋肉腫と診断され、腫瘍の残存が疑われ追加切除の目的にて当科紹介来院した。両症例とも拡大摘出術施行し、病理組織学的に摘出物には腫瘍の残存は認められなかった。現在経過観察中である。

II. 特 別 講 演

癌臨床研究の進め方

国立がんセンター研究所薬効試験部部长

西 條 長 宏 先生

第32回新潟画像医学研究会

日 時 平成6年11月5日(土)  
 午後2時~6時  
 会 場 新潟大学医学部  
 有壬記念館

I. 一 般 演 題

1) 顎顔面部造影 CT における造影効果について

高瀬 裕志・佐々木善彦 (日本歯科大学)  
 堅田 勉・外山三智雄 (新潟歯学部)  
 江口 徹・前多 一雄 (歯科放射線科)

顎顔面部の経静脈造影 CT において、造影剤の投与方法や撮影方法の違いによって、正常組織の造影剤増強効果がどのように変化するかについて CT 値を利用して検討した。対象は頭頸部領域の腫瘍性病変の診断のため CT を行った患者の中で造影剤の投与方法や撮影方法を変え複数回の経静脈造影 CT を行った患者20名の77スキャンとした。組織の造影剤増強効果の程度は、造影前後の CT 値の差を計測して評価した。CT 値を計測した部位は咬筋、外側翼突筋、内側翼突筋、耳下腺、顎下腺、内頸静脈である。

その結果、以下のことが判った。

- ①スキャン開始前の造影剤の投与量が多いと組織の造影剤増強効果も高い。
- ②ヘリカルスキャンと急速静注法(自動注入機使用)の併用では、血管の造影剤増強効果は高いが、他の軟組織の造影剤増強効果が低い場合がある。

2) 上顎洞内病変に対する CT-subtraction の検討

江口 徹・源川 倫子 (日本歯科大学)  
 佐々木善彦・高瀬 裕志 (新潟歯学部)  
 前多 一雄 (歯科放射線科)

上顎洞疾患の CT で造影前後のサブトラクション画像を用い、上顎洞内病変の造影パターンを検討した。サブトラクション CT は造影前後の画像をパーソナルコンピュータ上で重ね合わせて作成した。対象は、上顎洞炎42例と上顎癌4例である。造影パターンの肉眼的な分類の結果、A型：造影性なし、B型：線状、C型：不均一の3型に分類できた。また、上顎洞炎の分類の結果は、A型：26例(61.9%)、B型：13例(31.0%)、C型：