

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、原発巣は上顎白後部、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 ^{60}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 (日本歯科大学新潟)
武田 幸彦・岡野 篤夫 (歯学部口腔外科)
土川 幸三・加藤 譲治 (県立がんセンター)
内海 治郎 (新潟病院小児科)
長谷川 聡 (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
有任記念館

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：

3例(7.1%), 上顎癌の分類の結果は, A型: 0例(0%), B型: 0例(0%), C型: 4例(100%)であった。この結果から, 1) 造影性がない場合や線状の造影パターンを示す場合には, 上顎洞炎が疑われた。2) 不均一な造影パターンを示す場合には, 上顎洞炎と上顎癌のいずれもが疑われるため, 鑑別には, 骨破壊所見の有無の診断や, 他の検査法との併用が必要と考えられた。

3) 側頭骨錐体尖部に発生した脊索腫の1例

古澤 哲哉・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (同 歯学部歯科)
登木口 進 (放射線科)
佐藤 光弥・田中 隆一 (同 脳研究所)
(脳神経外科)

側頭骨錐体尖部から発生した脊索腫の1例を報告した。画像所見は, その発生部位を除けば斜台正中から発生する通常の脊索腫と同様である。T2強調像での腫瘍の著明な高信号は脊索腫の組織学的な特徴である空胞細胞 vacuolated cell 内の高密度に貯留した液体を反映している。発生起源に関しては, 胎生期に脊索組織が頭蓋底においてさまざまな方向へ分枝することから理解できる。一方, 脊索腫の異型の1つである軟骨様型は, 最近の知見によれば low-grade の粘液様軟骨肉腫と同一のものとされ, 鑑別診断上混乱を招いている。症例の再検討を含めて今後の積み重ねが必要である。

4) 非外傷性急性硬膜下血腫の5例

渡部 正俊・外山 孚 (長岡赤十字病院)
小泉 孝幸・小股 整 (脳外科)

急性硬膜下血腫は, 通常重症頭部外傷によって生じるが, 近年, 脳腫瘍や脳動脈瘤, 動静脈奇形などが出血源となる症例, あるいは皮質動脈の破綻が原因となる, いわゆる特発性と言われる症例が注目を集めている。当科で経験した5例の非外傷性急性硬膜下血腫を報告した。症例1は81歳女性。特発性。症例2は75歳女性。脳動脈瘤術後に合併, 特発性。症例3は87歳女性。円蓋部髄膜腫からの出血。症例4, 60歳男性。出血源は確認できたが病理診断不確定。嗅窩髄膜腫あるいは硬膜動静脈奇形が考えられた。症例5, 53歳男性。脳動脈瘤。非外傷性の急性硬膜下血腫はその原因に拘わらず, 短時間で重篤な症状を呈し極めて厳しい予後をとることが少なくない。我々の経験した5例中4例は高齢であったこともあり, 予後不良であったが, 症例5のように適切な処置により

社会復帰できる例もある。積極的な治療は不可欠であると考えると同時に血管撮影の有用性を強調したい。

5) 3D MR image による腰部神経根の描出

関 耕治 (三島病院神経内科)

目的: MRI の 3D 計測を腰椎に応用する場合の実用条件を検討した。方法: MR 機は日立 MRP 7000 (0.3 T) を用い, スピンエコー (SE)/グラデーエントエコー (GE) を検討した。総撮影時間16分という制約から, TR は 120 ms, 撮影枚数は16スライス, 撮影の厚さは 2 mm, スライスエンコード数 196 とし, 基準面は冠状断とした。容積分解能は $1.2 \times 1.2 \times 2.0$ mm となった。結果: この条件下で T1/プロトン/T2 強調画像を得るため, フリップアングル等を検討したところ, GE: TR/TE/FA=120 ms/15 ms/30 度が髄液が低信号・神経根が高信号で脂肪の信号も押さえられ神経根を最も良く描出した。外側型腰部椎間板ヘルニアの1例では, 通常撮影では診断困難な神経根の圧迫所見を容易に診断できた。腰部変形性脊椎症の1例では多数の神経根の圧迫の中から, 神経症状に一致した障害部位を推定できた。

6) 頻回のシンチグラフィーが有用であった消化管出血の3才男児例

内藤万砂文・岩淵 眞
内山 昌則・内藤 真一
松田由紀夫・八木 実
金田 聡 (新潟大学小児外科)
小田野行男 (同 放射線科)

症例は消化管出血を繰り返す3歳の男児。近医でメッケルシンチを施行したが明かな集積がみられず当科入院となった。入院後の精査で食道静脈瘤, 胃・十二指腸潰瘍, 若年性ポリープ, 炎症性腸疾患などは否定された。小腸造影, 出血シンチでも異常所見は指摘できなかった。入院後は便鮮血反応の陽性化が時にみられたが明らかな消化管出血はなかった。そこで5日間連続の出血シンチグラフィーを行い出血部位の同定を試みた。画像を総合的に判断した結果, 「terminal ileum から ascending colon にかけて出血源がありメッケル憩室が最も考えられる」と診断された。メッケルシンチを再検したところ右側腹部に明かな集積像が認められ, 手術でメッケル憩室炎が確認された。本症のように繰り返す間欠的消化管出血には連続出血シンチグラフィーが出血部位の同定に有用であり, またメッケル憩室炎の診断にはメッケルシ