ンチを繰り返し行うことが重要であることを痛感した.

7) CT における膵頭部背側の限局性高濃度域の検討

加村　毅・樋口　健史
湯川　貴男・関　裕史
川崎　俊彦・樋口　正一
木村　元政・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）

【目的】CT において膵頭部背側部分の高濃度域の頻度を明らかにする.【対象】無作為に抽出した腹部 CT（膵に病変のある例は除外）102 例を検討対象とした（男50例，女52例．年齢 0 ～84歳，平均 55.2 歳）.【方法】膵頭部背側部分に脂肪浸潤を示す実質の粒状化（marbling）がみられず，腹側部分にみられるものを高濃度域（＋），上記以外であるが膵頭部背側が腹側部分に比べ高濃度であるものを（＋），濃度差がないものを（－）とした.【結果】（＋＋）は 6 例，（＋）は12例で計18例（17.6％）に高濃度域がみられた．平均年齢は（＋＋）～（＋）が 63.5±8.6 歳で（－）の 53.5±21.6 歳に比し有意に高かった．各群とも男女ほぼ同数で性差はなかった.【考察】膵頭部背側部分の高濃度域（低脂肪化巣）はそれ自体に臨床的意義はなく，膵頭部癌との鑑別も通常容易（主膵管，総胆管の拡張がない）であるが，膵癌の除外を求められたときに，このような濃度差の存在を認識しておくことは有益と思われた.

8) 興味ある画像所見を呈した特発性大網茎捻転症の 1 例

齋藤　敬子（新潟市民病院 消化器科）
横山　道夫（　同　放射線科）
広瀬　保夫（　同　救命救急センター）
山本　睦生・藍沢　修（　同　第一外科）

症例は51歳，男性．1994 年 9 月 5 日の朝より腹痛が出現し，同日21時に当院を受診．腹部は著明に緊満していたが，腹膜刺激症状は比較的軽度であった．腹部単純 X 線で左腸腰筋線外側に沿って腫瘤状影，腹部 CT で中心よりやや左側，腹壁直下に大きな網状の腫瘤状陰影を認めた．ウインドウ幅を拡大することにより同陰影はより明瞭に描出された．臨床的に汎発性腹膜炎をもっとも疑い，緊急に開腹したところ，大網が捻転し出血性の壊死に陥っており，特発性大網捻転症と診断した．特発性大網捻転症は稀な疾患で診察医の念頭に浮かび難く，過去の報告でも術前に診断された例はほとんど無いのが現状である．本例では腹部単純 X 線，CT で捻転した大網が特徴的な所見を呈しており，同疾患の術前診断の可能性が示唆された.

9) FCR 胸部単純撮影における粒状改善型エネルギー・サブトラクションの使用経験

小田　純一・松月　由子
木原　好則・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）
塚田　博（県立中央病院 放射線科）

当科の肺癌検診外来で今年度から用いている，粒状改善型エネルギー・サブトラクション画像（E・S）の診断能を従来のコンベンショナルな胸部単純撮影と比較して検討した.

対象は肺癌を疑われ当科の検診外来を受診した患者36例で，CT で確認された43病変のうち，コンベンショナルな胸部単純撮影で指摘できるものは26病変だったのに対し，通常の FCR 画像にE・Sを組み合わせた場合は31病変が指摘可能となり，10％程度の診断能改善がみられた．これらは病変と骨との重なりが除去されることによる改善であったが，陰影濃度の淡い病変については診断能の改善はほとんどみられず，今後さらに画質の改善を図る必要があると考えられた.

10) 特異な経過をたどった骨髄移植後の放射線肺炎の 3 例

木原　好則・松月　由子
小田　純一・酒井　邦夫（新潟大学放射線科）
古泉　直也（鶴岡市立荘内病院 放射線科）

放射線照射が主な原因と考えられた，骨髄移植後の間質性肺炎 3 例を報告した．症例 1 は TBI 10 Gy 一回照射が行われ，年余にわたり徐々に肺線維症が進行した．照射後早期の放射線肺炎ではなく，晩期の肺線維症が問題となった症例であった．また，照射体位と病変分布に関連があると考えられた．症例 2，3 は，いずれも TLI 7.5 Gy 一回照射が行われ，照射野に一致して病変が出現し，CT で放射線肺炎と診断できた．2 例とも，その後，照射野外にも病変が出現した．うち 1 例は照射野内の病変と共にステロイド治療で病変は消失したが，もう 1 例は強力なステロイド治療でも病変が残存した．経過は多少異なるが，いずれも，radiation-induced pneumonitis または，薬剤による肺障害と考えられた.