

9) 広範囲脳梗塞（中大脳動脈領域）の急性期 CT で認められる動脈の high density について

登木口 進 (小千谷総合病院 神経内科)
 岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯科 放射線科)
 佐藤 敏輝・原 敬治 (厚生連中央総合病院放射線科)

広範囲脳梗塞発症後3時間以内の超急性期には大脳の皮質白質コントラストの消失，脳溝の閉塞，基底核の淡い低吸収域化が捉えられることを第70回の本会で発表しているが，今回，我々は心房細動を伴わない広範囲脳梗塞急性期の2例に CT を行い，中大脳動脈の高吸収を捉えた。1例は発症後1時間で，まだ CT 上，脳に異常が出現しない時期において中大脳動脈水平部が高吸収に描出された。その後の経過観察で，この高吸収は消失した。以上より中大脳動脈の高吸収は血栓又は塞栓子を捉えていると考えられた。この所見が，脳梗塞の最も早期に出現する所見と考えられた。

10) 口腔癌の頸部リンパ節転移の診断における US の有用性について

林 孝文・加藤 徳紀
 中山 均・中村 太保 (新潟大学歯科 放射線科)
 伊藤 寿介
 杉田 公・土田恵美子 (同 放射線科)

目的：口腔癌の頸部リンパ節転移の診断における US の有用性を，臨床（触診）・CT と診断精度を比較検討することにより，明らかにする。対象：1990年1月から1993年8月までの間に新潟大学歯学部歯科放射線科にて，1回以上 US・CT 撮影を施行し，その後頸部郭清術を受けた口腔癌32症例。原発部位：下歯肉12例，舌8例，口腔底4例，上歯肉3例，中咽頭2例，頬粘膜1例，上顎洞1例，下顎骨1例。組織型：全例扁平上皮癌。使用機材：アロカ社製 SSD-630 及び 650+10 MHz (一部 7.5 MHz) メカニカルセクタ探触子。転移陽性の診断基準：(1) 内部エコー（分布の不均一さ，特に辺縁不整な高エコー領域の存在）(2) 形態（短径/長径比 0.5 以上）(3) 大きさ（短径 0.8 cm 以上）。結語：(1) accuracy は，US (94%)，CT (84%)，臨床 (69%) の順であった。(2) 10 MHz 探触子での転移の判定基準について述べ，具体例を示した。(3) US が治療方針決定上有用であった2症例を供覧した。

11) 特発性食道破裂の2例

植松 孝悦・斎藤 明 (新潟県立新発田病院放射線科)

特発性食道破裂 (Berhaave 症候群) は，嘔気・嘔吐などにより，食道内圧の急激な上昇により，食道全層が破裂する疾患ですが，比較的稀な疾患であるため，急症腹痛や胸痛をきたす他の疾患と誤診されやすい。しかし，本症は激しい嘔吐と引き続いて起きる突然の胸痛・心窩部痛で発症するため，この特徴的な発症機転と臨床症状により本症を念頭において，X線検査を施行して縦隔気腫の存在を確認すれば本症と診断して早期治療に導くことが可能です。その際，CT 検査は少量の縦隔気腫でも指摘が可能となり有用です。また，確定診断として施行される食道透視において造影剤漏出の所見が陰性となる場合もあるので注意する必要があります。

12) 大腸憩室炎の画像所見

酒井 達也・田尻 正記
 岩田 文英・山田 八郎 (佐渡総合病院内科)
 富山 武美 (同 外科)
 渡辺トシエ (同 超音波検査室)

過去2年間に経験した大腸憩室炎7例の超音波所見をまとめ検討した。男性5例女性3例。平均年齢47歳。上行結腸5例，盲腸1例，下行結腸1例。6例は平均6.5日の抗生物質で軽快し，膿瘍合併の1例に緊急手術が施行された。超音波によって急性虫垂炎（同期間に手術例92例）との鑑別は容易であった。超音波所見の特徴は，① 局所大腸壁の肥厚 (100%)，② 大腸壁から外側へ突出する低エコー類円形の病変 (100%)，③ それを取り巻く高エコー領域 (100%)，④ 更に外側の低エコーのハロー様リング (71%)，⑤ 中心に見られる音響陰影を伴う高エコー (57%) であった。③の高エコー領域は結腸周囲脂肪組織の炎症を示し，④のハロー様リングは後腹膜脂肪組織内の線維結合組織の炎症性肥厚を示すと考えられたが，⑤の中心高エコー部が糞石の存在を示すという画像的臨床的な証拠は得られなかった。

13) 人間ドック超音波検査半年の総括

新妻 伸二・風間 有里 (新潟総合検診センター)
 小栗 朋子

人間ドックの超音波検査において上腹部のみならず，下腹部さらに乳腺・甲状腺までを含めての検査をおこなっ