

腎外部と腎内部で vascularity に差がみられたが、組織学的な違いは存在しなかった。病理組織学的に nephroblastoma の不全型と診断されたが、画像上からは他の腎腫瘍との鑑別は困難と考えられた。

18) 腎細胞癌 CT 及び腎盂癌 CT の検討

清水 克英・椎名 真 (県立がんセンター)
清野 康夫・小林 晋一 (新潟病院放射線科)
新妻 伸二 (新潟総合検診センター)

当院病歴室において1988年1月～1993年8月の約5年間に手術登録された腎細胞癌、腎盂癌の症例のなかで術前CTの得られた症例を検討した。腎細胞癌116例中31例はドックや検診・健診が発見動機であったが、腎盂癌21例中20例は血尿であった。腎細胞癌116例中で偽陽性(腎盂癌と誤診)2例、偽陰性(見逃し)1例で感受性99%、陽性適中率98%であった。腎盂癌21例の中で偽陽性(腎細胞癌と誤診)3例、偽陰性(見逃し)1例で感受性94%、陽性適中率85%であった。腎細胞癌と腎盂癌相互の誤診例は見直しにても鑑別困難と思われた。進展評価に関してV1bの判定は困難であったが、V2は全例正診されていた。T3、N(+)の判定はある程度可能であった。

19) 髓外性形質細胞腫の1例

斎藤 友雄・古沢 哲哉 (鶴岡市立荘内病院)
梅津 尚男 (放射線科)
深瀬 真之 (同 病理科)
丸田 智章 (同 外科)

盲腸を中心に腫瘤を形成した孤立性の髓外性形質細胞腫の1例を報告する。

44歳の女性が右下腹部腫瘤を訴えて受診した。14cm大の硬性腫瘤を触知する。症状はない。CTで境界明瞭な等吸収の腫瘤あり。造影すると、辺縁がリング状にエンハンスされる小結節の集簇として認める。上行結腸は指摘できず、また腫瘤と腸管との関係は不明である。MRIでもほぼ同様。T1/T2/PD強調像で低/高/等信号強度で、全体が強くエンハンスされる。注腸で腫瘤は上行結腸の外側にあり、これを内側に圧排している。盲腸外側壁に1.5cm長の不整あり。回結腸動脈造影で回盲部が強く濃染する。

ラボ・データではM蛋白(IgG-λ)陽性、一方尿中ベンス・ジョーンズ蛋白は陰性。

切除後の組織で上記診断が確定した。腫瘤は盲腸を中心に形成され、粘膜側よりもむしろ漿膜側に発育していた。術中所見で腹腔内播種も確認されたが、後腹膜浸潤はなかった。

20) MRI における腰椎椎体内信号強度の変化

松月 由子・佐藤 敏輝 (厚生連中央総合病院放射線科)
原 敬治

MRIにおける非腫瘍性、非炎症性の椎体内信号変化はしばしば見られるが、文献上の頻度と信号変化パターンは様々である。当院における一定期間内の腰椎MRI施行例200例を対象に、椎体内信号変化について検討した。信号変化の頻度は全体で53%であった。隅角・終板での頻度は45.5%で、T1強調像で低信号、T2強調像で高信号の変化が最多だが、あらゆるパターンが見られた。椎体内部の信号変化はT1強調像で高信号、T2強調像で等～高信号のものが、圧迫骨折に伴うびまん性の変化はT1強調像で低信号、T2強調像で高信号のものが多く、変化が椎弓根に及ぶものもあった。造影前T1強調像で低信号のものは造影後に周囲に対する相対的信号強度の上昇するものが多く、造影前高信号のものは造影後に周囲とのコントラストが低下するものが多かった。信号変化の多様さは他病変との鑑別が困難な例も存在することを示唆すると思われた。

21) 経皮的肝動注リザーバー治療の1例

笹本 龍太・関 裕史
三浦 努・加村 毅
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

肝腫瘍、特に転移性肝腫瘍に対して、近年肝動注リザーバー治療が盛んに行われつつある。今回我々が経験した症例は、直腸癌肝転移術後の44歳男性である。肝転移巣に対して術中に胃十二指腸動脈に留置した動注カニューレが閉塞したため、経皮的に左鎖骨下動脈経路で肝動注リザーバー留置術を施行した。週に1回の5-FU動注治療によりPRの判定が得られるまでに縮小したが、経過中に肝動脈の閉塞がみられた。しかし、血管造影で上腸間膜動脈からの側副血行路を見つけ、右下腹壁動脈経路で再度肝動注リザーバーを留置することが可能であった。転移性肝腫瘍に対して、経皮的肝動注リザーバーを用いた抗癌剤注入治療は有用であると思われる。