

病変中27病変で dynamic MRI で早期濃染陽性、血管造影で濃染のない12病変中、10病変で dynamic MRI で早期濃染陰性であった（一致率 93.2%）。病変の径、あるいは未治療、治療後を問わず、良好な一致がえられた。また、TAE 後 lipiodol の良好な集積がみられたにもかかわらず、dynamic MRI および血管造影で濃染がみられた病変が2例あった。[考察] 全肝 dynamic MRI は肝細胞癌～境界病変の血管造影での濃染の有無を良好に予測可能で、とくに治療後の濃染残存の有無の判断に有用と考えられる。

3) 顎顔面部の MPR-CT 像について

高瀬 裕志・堅田 勉 (日本歯科大学)
 皆川 倫子・外山三智雄 (新潟歯学部)
 前多 一雄 (歯科放射線科)

顎顔面部は骨が複雑に組合わさっているので、病変の存在部位や周囲の骨の変化を診断するには CT が威力を発揮する。この際、軸位像の画像データをもとに前額断像や矢状断像を再構成する多断面再構成法 (MPR 法) を用いると、多方向からの観察が可能となり、病変の範囲を詳細に捉えることができる。

近年開発されたヘリカルスキャン方式 CT は、短時間のうちに空間的・時間的に連続するボリュームデータを得られる利点がある。そのため、患者の体動の影響をうけない良好な画像データが得られ、さらに、検査後に患者の生データから、MPR 像のもとになる軸位像の画像データを非常に細かいスライス間隔で多数枚再構成できる。したがって、従来スキャン方式による場合と比べて、段差の少ない高品位の MPR 像を容易に作製できる。

今回は、顎顔面部疾患のヘリカル CT による MPR 画像を供覧し、顎顔面部における MPR-CT の利用について述べた。

4) Gradenigo 症候群で発症した鼻咽頭癌

小泉 孝幸・外山 孚 (長岡赤十字病院)
 小股 整・渡部 正俊 (脳神経外科)
 清野 泰之 (同 放射線科)

症例は、56歳男性。1992年秋頃より、右顔面のしびれを自覚。'93年2月より、複視を認めた。6月、当科初診。右外転神経麻痺と右三叉神経第3枝領域の知覚異常を認めた。CT、MRI より、右乳様突起炎に伴う Grade-

nigo 症候群と考えた。その後、11月になり、左眼瞼下垂を認め、当科入院となった。入院時、右外転神経麻痺、右三叉神経障害及び左全眼筋麻痺を認めた。又頸部リンパ節の腫大を認めた。耳鼻科での視診では、特記すべき異常を指摘されなかったが、MRI 上鼻咽頭腫瘍を疑った。頸部リンパ節の生検を行ったところ、未分化癌の転移を認めた。鼻咽頭癌と考え、放射線療法を行い、症状の軽減を認めた。

Gradenigo 症候群は、鼻咽頭腫瘍により、耳管狭窄を起こしたときにも発現する。一方、鼻咽頭癌は、局所の症状に乏しいことが多く、周囲臓器の症状で発見されることが多い。従って、常に鼻咽頭癌の存在を念頭において、診断治療を行なう必要がある。

5) モヤモヤ病における MRA の有用性

小澤 常德・竹内 茂和
 小池 哲雄・皆河 崇志
 反町 隆俊・中里 真二 (新潟大学脳研究所)
 田中 隆一 (脳神経外科)

MRA は、モヤモヤ病においても有用な診断手技となってきたが、通常の MRA では、微細なモヤモヤ血管や末梢動脈の描出能に限界が指摘されている。今回我々は、末梢動脈の描出能を改善するとされる magnetizing transfer contrast (MTC) 法を用いた MRA を、モヤモヤ病患者に施行し、内頸及び外頸動脈の広い範囲を1回の撮像にていかに正確に評価可能かを検討した。

通常の脳血管撮影との比較では、脳表動脈の描出に過小評価が認められたが、モヤモヤ血管と内頸～外頸吻合術後の外頸動脈の発達程度の評価は良好であった。脳血流検査 (SPECT) 所見との比較では、前及び中大脳動脈領域の血流評価は困難であったが、後大脳動脈領域では比較的良好であった。

MTC-MRA は、術前検査としては脳血管撮影に匹敵するものではないが、非侵襲的かつ簡便であり、モヤモヤ病の診断と術後の経過観察の手段として有用であると思われた。

6) ステロイド投与により縮小した転移性脳腫瘍と考えられる症例

登木口 進 (小千谷総合病院 神経内科)
 岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部 歯科放射線科)

悪性リンパ腫はステロイド投与により初期に画像上、

縮小または消失することが知られているが、我々は今回、85歳女性の左肺 S₃ の腺癌と考えられた症例において、ステロイド投与により著明に縮小した小脳の転移性脳腫瘍の1例を経験した。CT上、小脳の腫瘍は左半球にあり境界明瞭で、明らかな中心壊死を伴い、周囲に浮腫と mass effect が見られた。ステロイドとして、デカドロン 12 mg/day を1ヶ月投与したところ、腫瘍は画像上明らかに縮小し、エンハンスも弱くなり、自覚症状も消失した。しかし、肺炎の併発のため、投与中断したところ、1ヶ月後には再び増大し、3ヶ月後には、大脳にも多発した。病理学的確証はないが、肺癌転移と考えている。

7) 脳微小出血の CT/MRI 所見の経過と画像診断の選択

関 耕治 (三島病院神経内科)

微小脳出血の2例の画像所見の経過を巨大脳出血1例と比較して報告した。症例1 (M.H. 79F) は、Alzheimer 病・巨大左被核出血。症例2 (H.I. 76F) は高血圧性右被核小出血。症例3 (K.I. 72F) はギランバレー症候群に伴う呼吸・心臓停止から回復後両側線条体に微小出血をきたした症例で、解剖で出血が確認された。装置は0.2ないし0.3T および1.5T のMR機、およびCT (第3・4世代) を用いた。結果：径5cm以上の血腫を認めた症例1では、従来の報告通りCTで画像上吸収される亜急性期にMRIで陽性となり、慢性期および陈旧期にHemosiderinの沈着を観察した。微小出血の2例ともCTで出血の確認が困難であったが、MRIのT1・T2強調画像における陽性所見の変化で出血と診断され、形態も多彩であった。まとめ：XCTだけでは脳出血の診断が困難な亜急性期および微小脳出血が存在し、亜急性期および慢性期にMRIを行うことが出血の確定診断に重要と思われる。

8) 画像上特徴的な尾状核頭萎縮を示した chorea-acanthocytosis の1例

岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
歯科放射線科)
登木口 進
古澤 哲哉・佐藤 洋子 (同放射線科)
本間 篤・小池 亮子 (同脳研究所)
高野 弘基 (神経内科)

51歳女性で、臨床経過において舞蹈病様不随意運動を示し、有棘赤血球症を認め、chorea-acanthocytosis (以下

CA) と診断された症例の画像所見につき報告した。CT、MRI では著明な尾状核頭萎縮による側脳室前角の拡大を認め、MRI の T2 強調像で両側被殻に高信号帯を認めた。脳萎縮を認めたが基底核には明らかな低信号域は認められず、造影病変も認められなかった。舞蹈病様不随意運動と尾状核頭萎縮を示す例では Huntington 病 (以下 HD) との鑑別が必要である。本例では遺伝歴がなく有棘赤血球症を示し、遺伝子解析にて HD を示す所見のないことから CA と診断された。画像所見のみでは鑑別は困難であるが、CA では尾状核頭萎縮がより強く脳萎縮の軽いことが多い。

9) ファンクショナル MRI と視覚誘発電位 (VEP) を検討した MS の1例

中島 孝・松原 奈絵 (国立療養所
尾瀨病院
神経内科)
坂尻 顕一・福原 信義
三木 淳司 (新潟大学眼科)
藤田 基 (国立療養所
尾瀨病院
神経科)

BOLD functional MRI は脳の活動に伴う血流の変化を deoxyHb の変化を画像化したもので今回我々は多発性硬化症の1例でその有用性を検討した。症例36歳女性、主訴：左側が見えにくい、頭重感。現病歴：1994年2月中旬左視野のちらつき見えにくい、色覚異常 (-)。2/27 眼科受診 lt-homonymous hemianopsia, 視力正常。2/28 当科紹介上記の他 DTR lt>rt, Brain CT で Rt. internal capsule LDA, 身体所見：正常, 神経学的所見：脳神経系：視力は矯正可能, ハンフリー視野計で lt-homonymous hemianopsia. DTR 軽度 lt>rt の他は運動系, 感覚系に異常なし。小脳症状なし。CSF: 201/3 (mono 180, poly 21), protein 124, IgG 6.5, oligoclonal band (-). checker board: 画面視角 13°×20°, check size 2.16°×2.5°, 8Hz, rt, lt, both side, liquid crystal projector, プリズム眼鏡, 装置: SHIMADZU MAGNEX 150 1.5T clinical scanner, pulse sequence: STAGE, FOV 230, Matrix 256, TR 102ms, TE 60ms, Flip angle 40°, NEX 1. scan time 16s, Dynamic scan で18回連続 scan, off(3)-on(3)-off(3)-on(3)-off(3)-on(3): total 306 sT value を matrix ごとに計算: T map image を T_{1w} image に重ねた。結果および考察：左の視索, 外側膝条体を中心とした病巣を呈す MS と考えられた症例の MRI, functional MRI, VEP 所見を呈示した。症状が改善した時点で, VEP P100