が1回，膿瘍が1回みられ，腸管手術は6回行われた．発症5年以内に在宅経腸栄養（HPN）を開始した栄養療法群（8例）とそれ以外の非栄養療法群（9例）を比較すると，腸管合併症の出現率には差がなかったが，累積手術率は栄養療法群で低かった．非栄養療法群に途中から栄養療法を開始しても腸管合併症や手術を防ぎ得なかった．以上から，クローン病では早期に栄養療法を行うべきと考えられた．しかし，薬物療法のみで合併症を起こさない例や HPN で緩解が持続する例もあり栄養療法の適応基準の検討が必要と思われた．

5）当院におけるクローン病

篠原　敏弘・堀　　聡彦（新潟県立新発田
原　　秀範・関根　輝夫　病院内科）

当院で経験した9例のクローン病を臨床経過を中心に報告する．昭和55年～57年の4例では，初診から確定診断に平均20か月を要した．経過は11年～13年で，この間に4～8回（326日～1,775日）の入院を要した．4例中3例で狭窄ないしは瘻孔のために1～4回の手術を施行した．1例は他病死し，他の3例では約2年前より在宅経腸栄養を開始したが，うち2例で瘻孔は難治性である．その後しばらく症例がなく平成3年～4年に経験した5例では，平均23日で確定診断した．入院は初期治療の1回のみで，3例に 1,200 Cal/day の在宅経腸栄養を施行している．経過は8か月～5年と短く前述の4例と単純には比較できないが，1例で時折通過障害を認める他には全例が良好な日常生活を保っている．

6）クローン病の初期像と進展形式

山口　正康・林　　俊一
船越　和博・坂内　　均
吉田　英毅・原田　　篤
夏井　正明・成澤林太郎
朝倉　　均　　　　（新潟大学第三内科）

当院およびその関連施設で経験したクローン病症例60症例のうち，内視鏡検査，X線造影検査で現在まで経過観察し得た49例（男性30例，女性19例）を対象に，非定型病変（アフタ・小潰瘍病変）と定型病変（縦走潰瘍・敷石像）の経時的変化をレトロスペクテブに検討した．対象とした49例中初回検査時に大腸アフタ病変のみを認めたものが6例，定型病変と離れて大腸に非定型病変を伴っていたものが31例であった．大腸アフタ病変のみの症例のうち1例は定型病変へ進展したが，その他5例はアフタ病変は消失し，現在まで再燃を認めない．主病変から離れて存在したアフタ・小潰瘍31例の経時的推移は，消失18例，不変4例，再発を繰り返すもの3例，定型病変へ進展したもの6例であった．この6例はサラゾピリン投与例で，平均32カ月で定型病変へと進展したのに対し，進展しなかった症例の多くはステロイド，ED 療法（HEEH）等を併用されており，病変の進展阻止には治療内容も関与すると推測された．また，アフタ病変の推移は主病変の予後と必ずしも一致せず，病因・病態を考える上で極めて重要であると思われた．

Ⅱ．特　別　講　演

「クーロン病の内科的治療」

東北大学第三内科
樋　渡　信　夫 先生

第30回新潟画像医学研究会

日　時　平成5年11月20日（土）
　　　　午後2時～5時45分
会　場　新潟大学医学部大講義室

Ⅰ．一　般　演　題

1）FID–CT と脳血管撮影

小泉　孝幸・外山　　孚（長岡赤十字病院
渡部　正俊　　　　　　脳神経外科）

Functional Image of Dynamic CT（FID–CT）と脳血管撮影を同時期に行いえた9症例について，両者を比較検討した．FID–CT では，Time of Appearence（TA），Time to Peak（TP），corrected Mean Transient Time（cMTT），Peak Value（PV）の4つの parameter に，今回は特に注目した．脳血管撮影上，本幹閉塞を認めなかった症例では，各 parameter において，明かな focality を認めなかったのに対して，本幹閉塞症例では，その灌流域に一致して，TP の遅延を認めた．一方，同様の本幹閉塞例においても，側副血行の良好な症例では，cMTT の遅延が比較的軽度であるのに対して，側副血行の不良な症例では，cMTT の遅延が高度であった．又，本幹閉塞症例は，TA に関する image では，一般的に遅延を認めるため，白く描出された．しかし，その

中で黒く抜けた像としてとらえられることがあり，これは PV の低下を示す部位と一致した．恐らくほぼ non flow を示すものと考えられた．

2）カリニ肺炎の CT 所見

塚田 博・吉村 宣彦
小田 純一・秋田 眞一
山本 貴子・酒井 邦夫（新潟大学放射線科）

8例のカリニ肺炎の CT 所見を検討．発症時 CT 所見の特徴は両側全肺に見られるスリガラス状陰影であり，リンパ節腫大や胸水貯留所見は認められなかった．経過観察ができた治癒症例5例全例にスリガラス状陰影の改善・消失が見られたが，経過中においてもリンパ節腫大や胸水貯留ならびに気胸や嚢胞性変化は認められなかった．1例では胸部単純写真（CXR）でほぼ正常所見であったが，CT にて異常病変を指摘できた．CT では CXR に比しわずかな肺内病変の変化や分布を正確に知ることができる．特に HRCT（high-resolusion CT）では詳細に病変を把握できるためカリニ肺炎を診断する上において有用な非侵襲的検査方法と思われた．

3）経皮的肝動注リザーバー治療の経験

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）
伊藤 猛（県立中央病院 放射線科）

平成5年4月～10月に経皮的に肝動注リザーバーを留置し，動注治療を施行した10例を報告した．疾患は転移性肝癌5例，肝細胞癌2例，肝外胆管癌2例，肝内胆管癌1例で，治療効果は PR 3例，NC 1例，PD 3例だった．

転移性肝癌に動注リザーバー治療は有用な治療手段となる．特に大腸癌，胃癌，乳癌の肝転移には高い奏効率が期待される．高度進行肝細胞癌に対しても，生存期間の延長などへの期待が持たれる．胆管癌は脈管浸潤傾向が強く動注システムの維持に課題があり，有効な薬剤についてのデータも少なく，今後検討を要する．また，開腹法にて留置した動注リザーバーの閉塞例に，経皮的に再留置が可能である．

4）消化管 CT 418例の経験

新妻 伸二（新潟総合検診センター）
小林 晋一・清水 克英
近藤まり子・三浦 恵子
樋口 健史・松本 康男（県立がんセンター）

上部消化管には CT の直前に，水 700 cc を投与，大腸には浣腸排便後に，水 300 cc を注入し，CT 検査をおこなった．

結果 ① Ⅱc，Ⅱc＋Ⅲなどの陥凹性の早期癌は全く描写されなかった．今後ヘリカル CT による thin slice などで描出可能にするよう努力したい．② 隆起性の早期癌や進行癌はよく描出される．しかし完成された感のある内視鏡やX線検査にさらに CT による検査に意義があるかどうかは疑問がある．③ 悪性リンパ腫や粘膜下腫瘍などの外側へ発育している例では診断価値が高い．④ リンパ腺の転移についてこのような方法でよく判定出来るようになる．⑤ 直腸癌などの $S_{(+)}$ リンパ管侵襲についても有用と認められるが，さらに症例を重ねたい．

5）Aorto-enteric fistula の2例

木原 好則・清野 泰之
三浦 恵子（長岡赤十字病院 放射線科）
佐藤 良智（同 心臓血管外科）
杉村 一仁（同 消化器内科）

人工血管移植術後の重篤な合併症の1つである，aorto-enteric fistula を2例経験したので，その画像所見について報告する．1例目は，74才男性．移植術後8年目に，下血を認めた．出血シンチで十二指腸からの出血が疑われ，大動脈造影では，偽大動脈瘤を認めた．CT では，異常の指摘は困難であった．手術で血管吻合部と十二指腸水平部との間に瘻孔を認めた．2例目は，54才男性．移植術4年目に下血を認めた．既往歴として膵頭十二指腸切除術が施行されていた．CT で人工血管周囲に 15 mm 程の厚さの軟部組織を認め，炎症が疑われた．腸管外ガスは認めなかった．手術で，吻合部と横行結腸との間に瘻孔を認めた．aorto-enteric fistula の診断は，それを疑うことが大切である．