

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。恐らくは 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療症例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)では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-resolution 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PR3例、NC1例、PD3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700ccを投与、大腸には浣腸排便後に、水300ccを注入し、CT検査をおこなった。

結果①Ⅱc, 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 (長岡赤十字病院放射線科)
三浦 恵子 (同 心臓血管外科)
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。出血セ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漏孔を認めた。2例目は、54才男性。移植術4年目に下血を認めた。既往歴として脾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15mm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漏孔を認めた。aorto-enteric fistula の診断は、それを疑うことが大切である。