

6) CT における腎腫瘍誤診例の検討

清水 克英・椎名 眞 (県立がんセンター)
 清野 泰夫・小林 晋一 (新潟病院放射線科)
 坂田安之輔 (同 泌尿器科)

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腫瘍、副腎腫瘍、後腹膜腫瘍の症例を検討した。腎細胞癌は116例、腎盂癌は21例、腎血管筋脂肪腫3例、他疾患としたが腎腫瘍であった症例1例、腎腫瘍としたが他疾患であった症例は1例であった。これらの中の誤診を検討した。腎細胞癌と腎盂癌相互の誤診が5例、副腎骨髄脂肪腫としたが腎血管筋脂肪腫であった症例が1例、腎細胞癌としたが副腎血腫であった症例が1例であり、CTによる陽性適中率は95%と考えられた。これらの中で見直しにても腎細胞癌と腎盂癌の鑑別は困難と思われた。見逃しは腎細胞癌、腎盂癌で各1例であった。

腎細胞癌の進展に対してはV1bの判定は困難であったが、V2は全例正診され、T3・N1～2の評価もある程度可能と考えられた。

7) 側頭骨 CT の三次元再構成の臨床的有用性について

川名 正博・中野 雄一 (新潟大学耳鼻咽喉科)

側頭骨病変を分析する上で、コンピュータ断層撮影(CT)は重要であるが、同時に立体的な構造の把握が要求される。側頭骨の三次元的な理解を助けるために、パーソナルコンピュータを使ってCT画像を三次元に再構築しその臨床的な有用性を検討した。5症例の側頭骨CTフィルムの三次元再構築を行った。側頭骨内の4要素(側頭骨輪郭、中耳、乳突蜂巣、内耳)と真珠腫を、白黒プリントしたCTより選択し、コンピュータに取り込んだ。再構築した三次元画像は、側頭骨内器官の立体的な位置関係の理解に役立つこと、錐体部真珠腫のようなむずかしい症例の手術アプローチの検討に役立つことがわかった。パーソナルコンピュータを利用した三次元再構築は側頭骨病変の診断、治療に重要な役割を果たすと思われる。

8) 顎口腔領域のヘリカル CT

高瀬 裕志・藤森 房道 (日本歯科大学新潟歯学部歯科放射線科)
 佐々木善彦・前多 一雄

ヘリカル方式CTは、非常に高速な撮影が可能であり、しかも患者の投影データを連続的に収集できる特長がある。本方式の臨床的意義としては、①短時間に広範囲を検査できる、②患者の動きによる病変の見逃しがない、③任意の寝台位置の再構成画像を得られるので微小病変も描出できる、④生データから良好なMPR(multiplanar reconstruction)像や3D像の作製が可能である、⑤経静脈造影において効率的な造影効果が得られ、また、ダイナミックCTが可能であること、などがあげられる。今回は、本年4月に当科に導入されたXforce(TOSHIBA)にて顎顔面領域のCTを施行した患者のなかで、ヘリカルCTと専用画像処理装置Xtension(TOSHIBA)の併用が有用であった症例を供覧した。顎顔面領域では、下顎管や上顎洞底と病変との関係、骨折の状態、顎関節の状態などを診断したり、インプラントや顎骨再建における計測において、ヘリカルCTが有用と考えられた。

9) 歯牙腫と線維一骨病変が同時に見られ、術後4年を経て嚢胞性変化をきたした1症例

中山 均・林 孝文 (新潟大学歯学部)
 加藤 徳紀・益子 典子 (新潟大学歯学部)
 中村 太保・伊藤 寿介 (歯科放射線学講座)
 入江 太郎・朔 敬 (同 口腔病理学講座)
 浜本 宣興・中島 民雄 (同 口腔外科第一講座)

多発性の歯芽腫と線維一骨病変を同時に認め術後4年を経て嚢胞形成を認めた稀な症例を経験した。患者は初診時9才の男児で、右側下顎乳臼歯を含む3歯に及ぶ埋伏歯冠の直上に複雑性歯牙腫が認められ全皮下で摘出された。病変には歯牙腫の他に線維一骨病変が各歯牙腫に付随しており、各歯牙腫を架橋するように線維一骨病変が存在していた可能性が指摘された。4年後には顎骨内にX線透過/不透過混在の病変が拡大し、検索の結果前回手術時に指摘されていた線維骨病変の残存・増大と単純性骨嚢胞の形成と診断された。

本症例においては、歯胚及びその周囲間葉系組織に及ぶ広範囲の異常が歯牙腫と線維一骨病変を引き起こしたと考えられ、これら二病変は同一または一連の原因によ