

て発生したものと推測される。また術後の治療過程において線維骨病変の残存・発育が関与することによって、病変内に単純性骨嚢胞が形成されたものと考えられる。

10) 唾液腺腫瘍の放射線学的診断について

外山三智雄・堅田 勉 (日本歯科大学新潟
江口 徹・前多 一雄 歯学部歯科放射線科)

我々がこれまで唾液腺腫瘍に対して検討を行ってきたCT, ^{67}Ga による腫瘍シンチグラフィ (以下腫瘍シンチ), $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ による唾液腺シンチグラフィ (以下唾液腺シンチ), 唾液腺造影検査 (以下造影検査) の各所見を組み合わせた総合的な診断について検討した。

対象は初診時にこれら4検査が施行された唾液腺腫瘍21例 (男性16例, 女性5例, 年齢29~72歳, 平均53.6歳, 耳下腺11例, 顎下腺10例, 悪性腫瘍7例, 良性腫瘍10例) である。

その結果, まずCTによって境界明瞭のものは良性腫瘍と診断する。境界不明瞭のものは唾液腺シンチで唾液腺機能がなければ悪性腫瘍と診断する。機能があるものは腫瘍シンチにて, 強陽性の集積を示すものを悪性腫瘍と診断する。中陽性以下の集積を示すものは, さらに造影検査を追加して, 断絶, 漏洩があれば悪性腫瘍, 無ければ良性腫瘍と診断する。唾液腺腫瘍の診断にはこの様な総合的な診断法が有効と思われる。

11) 耳下腺部好酸球性肉芽腫 (木村氏病) 4例のCT及びMRI所見

佐藤 洋子・近藤まり子
高橋 直也・西原真美子
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

木村氏病 (軟部好酸球性肉芽腫) は, 慢性に経過する無痛性の軟部組織の腫瘍, リンパ節の腫大を主訴とし, 血液中の好酸球増多及び特異な病理像を呈する疾患で, 頭頸部に多くみられる。今回われわれは, 耳下腺部の木村氏病4例の症例のCT及びMRIの所見を検討したので報告する。CTでは, いずれも耳下腺周囲及び耳下

腺内に (2例は耳下腺摘出後); 内部は均一あるいはやや不均一で, 造影効果良好な辺縁不明瞭な軟部組織腫瘍を認め, いずれも皮下浸潤がみられた。MRIでは, 腫瘍はT1強調画像では筋肉と同程度, T2強調画像では脂肪と同程度, 造影T1強調画像では筋肉より高信号に描出された。耳下腺とのコントラストはCTに比し良好であった。全例リンパ節腫大を伴っていた。

12) 頭頸部領域の腫瘍性疾患に対するMRI診断の臨床的検討 (耳下腺, 顎下腺部を中心として)

飯浜 剛・加藤 譲治 (日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学第二講座)

MRIは頭頸部領域においても, その優れた組織分解能から, 特に軟部組織腫瘍性病変には, 有用な検査法とされている。今回, 我々は耳下腺, 顎下腺および周辺領域に生じた疾患に対して, MRIによる腫瘍の性状, 信号強度につき検討を行い, また手術摘出物の断面像と比較を行った。

対象は耳下腺部腫瘍性疾患13例4疾患, 顎下腺部腫瘍性疾患33例9疾患である。

その結果, 撮影された病変は, ほぼ全例良好に描出され, 病理組織像の違いにより, 信号強度が異なることが確認された。信号強度はT2強調画像で良性腫瘍は悪性腫瘍より高い信号強度を呈する傾向があり, また信号強度および腫瘍の性状より嚢胞と腫瘍, 良性腫瘍と悪性腫瘍の鑑別が可能であると考えられた。唾液腺領域のMRIは, 病変と腺体, 血管および筋肉と明瞭にでき, 術前の手術術式の選択および摘出範囲の決定に有用であった。

II. 特別講演

副鼻腔疾患の画像診断 — MRI を中心に —

埼玉医科大学耳鼻咽喉科主任教授

飯 沼 壽 孝 先生