

線対向2門照射で50 Gy/25fを投与し、切除辺縁陽性の場合には10 Gyを追加している。観察期間中、局所再発1例、遠隔転移発現2例を認めた。これらはすべて35歳以下でかつ腋窩リンパ節転移陽性例であった。治療した乳房のcosmesisは比較的良好で、副作用も軽微であった。

#### 4) 直線加速器による Stereotactic Radio-surgery, コリメータと照射方法

高山 誠・楠田 順子  
道野慎太郎・関 恒明  
水谷 良行・藤川 隆夫  
蜂屋 順一・古屋 儀郎 (杏林大学放射線科)

直線加速器による radiosurgery を施行するための高エネルギーX線ナロービーム用コリメータの作製と照射方法の検討を行った。9 mm, 18 mm, 27 mmφの照射野を得ることができるコリメータを作製し、ナロービームの線量プロフィール測定を行った。線量プロフィールから radiosurgery に使用することに充分満足のできるナロービームを得ることができた。

radiosurgery に用いられている主な照射方法をファントムを用いて比較検討を行った。また3次元計算で求めたビームの軌跡図からも比較検討を行った。軌跡図や線量分布図からは Dynamic Spiral Irradiation が優れているが、患者を坐位で回転できる治療台が必要である。治療機や治療台の改造を行わずに比較的簡便に照射ができ、また軌跡図や線量分布図も比較的満足できる方法として Multiple Non-Coplanar Converging Arcs 法が radiosurgery には最も適した照射方法と考える。

#### 5) 大きな大脳縦裂クモ膜嚢胞の2例

斎藤 友雄・古澤 哲哉 (新潟大学放射線科)  
岡本浩一郎・登木口 進  
伊藤 寿介 (同 歯科放射線科)

クモ膜嚢胞は中頭蓋窩に好発する嚢胞性病変である。我々は、大脳縦裂に発生した巨大クモ膜嚢胞を2例を経験した。

症例1: 72歳、女性。10年前より左上下肢の運動麻痺が徐々に進行していた。頭部CTにて異常を指摘され、本院を紹介された。

症例2: 67歳、女性。7~8年前より徐々に左運動・感覚麻痺が進行していた。頭部CTにて異常を指摘され、本院を紹介された。

2症例とも、CTやMRIで極めて類似した所見(大脳縦裂に存在し、右側脳室の上方に位置する巨大な嚢胞性病変)を呈していた。しかし血管造影では正常血管の偏位のされ方が大きく異なり、嚢胞の発生部位が2症例で異なることが推測された。どちらも嚢胞壁切除術により症状は改善した。

#### 6) Pineal Cysts の MRI

古澤 哲哉・斎藤 友雄 (新潟大学放射線科)  
岡本浩一郎・登木口 進  
伊藤 寿介 (同 歯科放射線科)

近年、MRIの普及により、pineal cysts(松果体嚢胞)の存在が明らかとなり、報告も多く見られるようになってきている。かつては、松果体部腫瘍(とくに pineocytoma)と鑑別できないと手術が施行されたが、現在では、良性のものであり、多くは無症状でとくに治療の対象とならないとされている。

腫瘍との鑑別点は、その純粋にcysticな形態に基づいている。内部のintensityは、脳脊髄液よりも高信号であるのが一般的とされ、mass effectは、一般的に、ほとんど見られず、あっても中脳の上丘に対して軽度存在する程度である。残存した周囲の正常な松果体は脳血管閉鎖がないため、その壁がenhanceされてみえることがある。

#### 7) 18年にわたり再発・転移を繰り返した悪性エナメル上皮腫の1例

中山 均・小日向謙一  
加藤 徳紀・足利谷美砂 (新潟大学歯科)  
中村 太保・伊藤 寿介 (放射線科)

エナメル上皮腫は歯原性の代表的な良性腫瘍であるが、しばしば再発を繰り返し、稀に悪性化の機転をたどることがあるとされている。

今回報告する症例は初診時23歳の女性で、主訴は左下顎大臼歯の腫脹であった。1973年に本学付属病院口腔外科を受診し、初回以来顎骨近傍及び側頭骨・中~後頭蓋窩・右側小脳部などに7回に及ぶ再発・転移を繰り返して現在までの経過は18年に及んでいる。初回病理診断はエナメル上皮腫のfollicular typeとのことであった。

悪性エナメル上皮腫は稀で、国際的に報告されているものは1923年以来約40例とされている。原発巣の組織型はplexiform typeが一般的で、本症例のようなfol-