
 学 会 記 事

第29回新潟画像医学研究会

日 時 平成5年6月19日(土)

午後2時～5時30分

会 場 新潟大学医学部

大講義室

I. 一 般 演 題

1) 肝転移, 胃捻転をともなった高齢者(87歳)
横隔膜弛緩症の1例

杉山 壮・阿部 晋衛	(立川総合病院表町)
小林 康孝・桜井 博文	病院老人内科
勝沼 英字	(同 放射線科)
神子島喜良	(同 放射線科)
石田 均	(立川総合病院)
	放射線科
佐藤 啓一	(同 病理部)

今回世界でも最超高齢87才でしかも肺, 肝, 胃の複数臓器に先天性奇形を合併した右横隔膜弛緩症の1例を経験したので報告する。

症例は87才女性, 食欲不振, 食後の胸焼け, 心窩部痛を訴え来院, 胃内視鏡で胃癌 IIa を認めたため入院, 既往に横隔膜挙上(20才)高血圧, 糖尿病, 肺梗塞がある。入院時現症は円背, 呼吸音減弱以外特記事項なく, 検査成績では CEA 軽度高値, 肺活量, 1秒率, 分時最大換気量低下を認める。胸部X線で右横隔膜第IV肋骨肝上界第VI胸椎に挙上し, 横隔膜下に胃腸ガス像を認める。胃は牛角胃を呈し, 胃は幽門十二指腸で軸捻し, 下降脚は前方に捻転しており, 内視鏡では IIa を認めた。肺気管支は FCR 断層で上行支, 下行支のみを認め中葉は欠損し, 下葉は著明に萎縮していた。腹部 CT では肝の右葉と左葉は深い切痕を間隙に挟んで分葉し, 上方45°~90°の時計針方向に回転偏位していた。以上より肺, 肝, 胃の先天奇形と早期胃癌を合併した右横隔膜弛緩症と診断した。

2) Bronchial atresia の1手術例

湯川 貴男・秋田 真一	
小田 純一・塚田 博	(新潟大学放射線科)
酒井 邦夫	(同 第二病理)
福田 剛明・古泉 直也	(同 第二外科)
広野 達彦	(同 第二外科)

先天性気管支閉鎖症の1例を報告した。

症例は20才女性, 検診で胸部異常影を指摘された。単純写真, 断層では S¹⁰ を主体とした樹枝状の腫瘤様陰影で末梢に二次性陰影を伴っている。CT では辺縁に直線状部分, 結節状部分をもつ腫瘤状を呈し, その内側に過膨張と思われる濃度低下部分を認める。気管支鏡では B⁹⁺¹⁰ 入口部に狭窄がみられた。洗浄細胞診では悪性細胞はみられなかった。血管造影では肺分画症を思わせる異常血管はみられなかった。悪性腫瘍を否定できなかったため部分切除が施行され, 先天性気管支閉鎖症と診断された。

先天性気管支閉鎖症は胎生期に形成された気管支が何らかの原因で吸収されるまれな病態である。画像所見としては粘液貯留を示す腫瘍様病変とその末梢の過膨張が特徴的である。本症例では過膨張所見の広がり狭かったため診断に苦慮したが, 特徴的な所見が得られれば非侵襲的に診断可能な疾患である。

3) 解離腔非造影型大動脈解離の CT 所見

清野 泰之・三浦 恵子	(長岡赤十字病院)
	放射線科
永井 恒雄・江部 克也	(同 循環器科)
安住利恵子	(新潟大学放射線科)

急性大動脈解離の臨床症状を持って発症するにもかかわらず, CT 上解離腔が造影されないタイプの大動脈解離を2例経験し, その変化を CT で追跡しえた。造影されない解離腔は, 経時的に吸収され, 本来の大動脈内径に復帰した。臨床的には解離腔が造影されるタイプに比し, 予後が非常に良好であることが特徴的である。したがって, 両者を鑑別することは治療方針の決定に有用と考えられた。

CT 上鑑別の対象には, 大動脈瘤内の壁に血栓や, 粥状硬化症による壁肥厚があがる。これらは, 石灰化した剝離内膜の存在や, 経時的に撮られる CT での解離腔の変化により鑑別が可能と考えられた。