

第72回新潟臨床放射線学会

日 時 平成4年7月18日(土)
午後2時～6時
会 場 郵便貯金会館

I. 一般演題

1) T1 強調画像で高信号を呈した硬膜外膿瘍

登木口 進・岡本浩一郎 (新潟大学歯科放射線科)
伊藤 寿介
吉村 宣彦・佐藤 敏輝 (厚生連中央総合病院放射線科)
原 敬治

硬膜外膿瘍は一般に T1 強調画像で脳・脊髄と同一の低信号を呈するが、今回2例の高信号を呈した硬膜外膿瘍を報告した。脊椎硬膜外膿瘍では *S. aureus* が証明され、T1 強調画像で硬膜外脂肪と同程度の高信号を呈する mass として描出されたが、T2 強調画像でも高信号を呈しており、T1 強調画像でみられた高信号は脂肪組織の介在のみでは説明できないと考えられた。頭蓋内硬膜外膿瘍では、CT でも high-density を呈しており、高蛋白濃度や粘稠性が T1 強調画像でみられた高信号に影響していると思われた。このような症例は画像診断上稀ではあるが、貴重であると思われた。

2) Gas-containing disc herniation の CT 及び MRI

登木口 進・岡本浩一郎 (新潟大学歯科放射線科)
伊藤 寿介
吉村 宣彦・佐藤 敏輝 (厚生連中央総合病院放射線科)
原 敬治

Vacuum phenomenon を伴う腰椎椎間板ヘルニアの CT (2例) 及び MRI 所見 (1例) について報告した。神経学的異常所見は伴っておらず、いずれも 10 mm 幅の腹部 CT のルーチン検査の際に偶然発見されたものである。CT では、ヘルニア全体が gas として描出され gas は体位変換でも変位せず、経時的観察でも変化しなかった。MRI では特に矢状断で硬膜との位置関係が明らかとなり、ヘルニア全体が硬膜外の無信号の mass として描出された。MRI で無信号の硬膜外 mass をみた場合の鑑別診断として gas 含有椎間板ヘルニアもあげる必要がある。

3) 胸腺癌の画像診断

秋田 真一・小田 純一
塚田 博・古泉 直也
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

胸腺癌3例を報告した。症例1は67才男性、造影 CT、造影 MRI T1 強調画像でいずれも均一な造影を示した。腫瘍は前縦隔から気管前方に及び神経・血管の合併切除を行なった。症例2は60才男性で、前縦隔から気管周囲に造影 CT、造影 MRI T1 強調画像で造影される軟部陰影が広がり画像上主たる腫瘍の形成は明らかでなかった。浸潤がつよく胸腺腫瘍の部分切除におわった。症例3は68才男性で、造影 CT で不均一に造影される前縦隔腫瘍で大動脈への浸潤がみられた。切除不能で試験開胸におわった。組織はそれぞれ小細胞癌、低分化腺癌、未分化癌であった。

胸腺癌は画像上は不整なまた不均一に造影される腫瘍で浸潤性が強く特に central zone に浸潤の及ぶ前縦隔腫瘍は胸腺癌の可能性を考慮する必要があると思われる。

4) 根治手術前に大動脈-肺動脈間副血行路に対して TAE を施行した先天性心疾患の2例

伊東 一志・木村 元政
加村 毅・川崎 俊彦
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
宮村 治男 (同 第二外科)

チアノーゼ性先天性心疾患に発達する大動脈-肺動脈間の側副血行路を根治手術前に TAE を行い、その有用性を報告した。この側副血行路は開心術の際出血の原因となり、術後は心不全の原因となる。症例は、肺動脈閉鎖、心室中隔欠損、及び動脈管開存の1例と兩大血管右室起始、心室中隔欠損、及び肺動脈弁下部狭窄の1例であった。いずれも、術前大動脈造影で大動脈-肺動脈間の側副血行路を認めた。これらに TAE を行い、特に合併症も生せず、術中の出血も少なく術後の心不全も生じていない。以前に行われていた開胸しての側副血行の閉鎖に比べて TAE は安全で効果的な閉鎖術であると考えられる。

5) 胆管狭窄を伴う胆道癌の放射線治療

齊藤 明・山本 貴子 (県立新発田病院放射線科)
関根 輝夫・篠原 敏弘 (同 内科)

胆管狭窄を伴う胆道癌の放射線治療成績と減黄の状況