

6) 甲状腺腫瘍性病変の超音波診断

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター
新潟病院内科)
佐野 宗明 (同 外科)
長谷川 聡 (同 耳鼻科)
鈴木 正武 (同 病理)
朱 紅 (同 放射線科)

手術で確診した甲状腺腫瘍 169 例 (悪性81例, 良性88例) の超音波所見を読影し, 各種所見の良悪の出現頻度を調べた. カイ 2 乗検定で両者に $p < 0.0001$ の有意差のあった項目は, 低エコー, 腫瘍内の輝点, 嚢腫内乳頭状隆起の 3 項目が悪性に多く, ハロー, 嚢腫形成の 2 項目が良性に多かった.

超音波診断の簡素化をはかるため, この 5 項目をスコア化し, その診断能をみた. 低エコー +1, 輝点 +1, 嚢腫内隆起 +1, ハロー -1, 嚢腫形成 -1 と配点し, 各症例の超音波スコアを算出した. +1 以上は, 悪性81例中70例, 86.4%, 良性88例中12例, 13.6%であった. この超音波スコアの診断能は, 感度 86.4%, 特異性 86.4%, 正診率 86.4% と, いずれも良好であった. これらは組織型別でも差がなく, 濾胞癌の感度も 78.6% と高率であった.

甲状腺腫瘍の良悪鑑別の診断能は, 正診率の面で, シンチ, ABC を上まわった.

7) 甲状腺腫瘍性病変の MRI

樋口 健史・新妻 伸二 (新潟県立がんセンター新潟病院
放射線科)
筒井 一哉 (同 内科)
佐野 宗明 (同 外科)
長谷川 聡 (同 耳鼻科)
鈴木 正武 (同 病理)
三浦 恵子 (新潟大学放射線科)

【目的】甲状腺腫瘍性病変の MRI 所見を検討し MRI の鑑別診断上の役割を明らかにする. 【対象・方法】病理組織学的に診断の確定した甲状腺腫瘍性病変 (48症例) 50病変. 1.5 T MR 装置で SE 法軸位 T1WI, T2WI, PDWI, 及び造影後 T1WI を撮像し, MRI 所見を比較検討した. 【結果】内訳は乳頭癌18例19病変, 濾胞癌 5 例, 髄様癌 2 例, 悪性リンパ腫 2 例, 未分化癌 2 例, 濾胞腺腫15例, 腺腫様甲状腺腫 5 例. 病巣内の信号強度, 病巣と周辺甲状腺組織との境界の性状は病変の鑑別に有用とは言えなかったが, 辺縁の形状, 被膜の性状は有用であった. 病理組織上は被膜が存在するが, MRI では描出不能な症例が多かったが, 被膜の描出があれば診断

的価値は高かった. 径 1 cm 以下の病変では MRI 描出不能例が多かった. 殆どの症例で Gd-DTPA IV 後増強効果があり, 病変の存在診断, 範囲確定に有用だった. 【結論】MRI 所見上病巣辺縁の形状, 被膜の性状は病変の鑑別に有用であった.

8) 低 Na 血症を呈した高齢発症 ACTH 単独欠損症の 1 例

石塚 修・大原 一彦 (新潟県立吉田病院)
阿部 道行
山崎 一徳 (新潟脳外科病院)

低 Na 血症を呈した77才発症の ACTH 単独欠損症の 1 例を経験した. 平成 3 年 3 月頭部受傷, 特に症状無くすごしていたが, 平成 3 年 8 月より嘔気, 嘔吐出現. 10 月 8 日精査のため新潟脳外科病院入院となった. その後も嘔吐続き, 血清 Na 113 と低値を認めた. 低 Na の原因精査のため, 平成 3 年 12 月 8 日当院転院. 精査の結果 ACTH 単独欠損症と診断されハイドロコルチゾン 20 mg の連日内服で低 Na 血症, 低血糖改善した. 抗下垂体抗体陰性, MRI で empty sella なく, 発症原因は特定できなかったが, 頭部外傷が, その契機となったと考えられる. 本邦症例中かなり高齢に属する症例であったため報告した.

9) 低 Na 血症におけるバゾプレシン (AVP) の浸透圧性分泌調節とその臨床的意義

嶋井 久司 (長岡赤十字病院内科)

10) 興味ある画像所見を呈した microprolactinoma の 1 例

田村 哲郎・田中 隆一 (新潟大学脳研究所
脳神経外科)
伊藤 寿介・岡本浩一郎 (同 歯学部歯科
放射線科)

下垂体腺腫の CT, MRI 所見は, 腫瘍が正常下垂体より vascularity が低く, 主に extravasion によりゆっくり enhance されるので, 造影剤投与後は一般に低信号域として描出され, 最も診断的価値がある. しかし, 我々は逆に造影剤による増強効果が強かった 1 例を経験したので報告した.

症例は不妊を主訴とした高 PRL 血症の女性. CE-CT で下垂体左側に強く enhance される病変を認め, 下垂体柄の対側変位を伴っていた. Bromocriptine 治療の

効なく7年後のMRIでも同様の所見が得られた。手術により同部位にmicroprolactinomaを認め、摘出後PRLは正常化した。本例の特異な画像所見の機序は、extravasationしたcontrast mediumのwash outが腫瘍において正常下垂体より遅延していたために高信号域として描出されたものと思われた。Dynamic studyのみならず、通常のcontrast studyを引き続き施行することが、診断率向上のために必要と思われた。

11) 海綿静脈洞へ浸潤したプロラクチン産生微小下垂体腺腫

—診断及び手術適応について—

黒木 瑞雄・須田 剛 (新潟県立中央病院)
土田 正 (脳神経外科)

今回我々は、微小腺腫(microprolactinoma)で海綿静脈洞内に浸潤した症例を経験したので報告する。症例は28才女性。19才より生理不順となり27才で無月経となる。近医で高PRL血症を指摘され当科に紹介される。PRL値は400 ng/mlと高値であったが、CT, MRIの画像診断ではトルコ鞍内左側に直径約5 mm大のmicroadenomaの所見であった。画像上は海綿静脈洞内への腫瘍の浸潤は明かではなかった。経蝶形骨洞手術にて鞍内の腫瘍は摘出したが海綿静脈洞内へ浸潤している腫瘍は廓清が困難であった。術後、RPL値は正常化せずbromocriptine投与にて生理の発来をみている。一般に、prolactinomaの場合腫瘍の大きさとPRL値は相関する。従って、腫瘍の大きさに比しPRLの値が高い場合は、浸潤性に発育したprolactinomaを考慮すべきと思われる。Microprolactinomaと言えども海綿静脈洞内に浸潤性に発育する事もある事を念頭に置き手術適応を慎重に決めるべきと思われた。

12) 腹腔鏡下副腎摘出術

郷 秀人・武田 正之
西山 勉・筒井 寿基
水澤 隆樹 (新潟大学泌尿器科)

51歳男性、1991年10月31日に突然の右上下肢の筋力低下・構語障害を主訴に近医を受診した。高血圧・低K

血症・高アルドステロン血症を指摘され、同年11月15日当院第一内科に転院。右副腎に径1.9 cmの腫瘍を指摘され、原発性アルドステロン症の診断を受け、同年12月16日当科初診。同診断にて1992年1月8日に当科入院。同年1月17日腹腔鏡下に右副腎摘出術を施行した。腹部に6本のトロカールを刺入し、経腹式に右副腎を剝離し、体外に摘出した。手術時間は4時間20分で、出血も少量であった。合併症はなく、術後経過も良好で、カリウム・アルドステロン値の正常化を待ち、第15病日に退院となった。これまで腹腔鏡下副腎摘出術の報告はなく、本症例が世界で1例目である。

13) 褐色細胞腫のMRI

—CT, ¹³¹I-MIBG 手術所見との比較—

武田 正之・片山 靖士
筒井 寿基・郷 秀人
谷川 俊貴・西山 勉
照沼 正博・佐藤昭太郎 (新潟大学泌尿器科)
木村 元政・小田野向男 (同 放射線科)

15例の褐色細胞腫患者に対して術前にMRIを施行し、CT, ¹³¹I-MIBG, 手術所見等と比較した。正常副腎はT1強調像, T2強調像で肝よりも低信号強度に描出された。褐色細胞腫はT1強調像では肝よりも低信号強度に、T2強調像で肝よりも高信号強度に描出された。この所見は¹³¹I-MIBGの集積の程度とは無関係であり、尿中カテコールアミン排泄量とは2例を除いて無関係であった。尿中ノルアドレナリンが正常な症例で、T2強調像で肝と同程度以下に描出された。MRI T2強調像は濃度分解能においてCTよりも優れていたが、多発例・悪性例の全身のスクリーニングという点ではMIBGシンチグラフィが優れていた。

II. 特別講演

「内分泌疾患のMRI診断について」

京都大学医学部核医学科教授

小西 淳二 先生