注による SPECT を行った．従来の検査上は全例で陰性であったが，SPECT 上は3例で CBF の低下を認めた．血管閉塞は，3例に45～90分の一時的遮断を，2例には永久的閉塞を行った．CBF 低下を認めた例では血管吻合術などの補助手段を加え，低下を示さない例ではそのまま閉塞を行った．術後経過は良好であった．HM-PAO SPECT を併用した閉塞試験は従来の検査より鋭敏かつ比較的簡便で有用であった．

5）下顎部 mucoepidermoid tumor の1例

足利谷美砂・萩原　和夫
林　孝文・佐々木富貴子（新潟大学歯科
中村　太保・伊藤　寿介　放射線科）

今回我々は，下顎部に発現した mucoepidermoid tumor の1例を経験したので報告する．パノラマX線写真上では，右下7番部下顎骨体から下顎枝にかけて，下顎下縁・臼後部に広がる比較的境界明瞭な多胞性透過像が認められた．CT で顎骨外（臼後部～舌側）にも顎骨内から連続して腫瘍が認められ，造影 MRI・T1 強調画像上で，各々の胞内で多彩な intensity を持つ多胞性像を呈した．CT superhigh resolution 骨表示像上では，臼後部での皿状様骨破壊と，顎骨内部への軽度膨隆を伴った compartment の連続形成が認められ，臼後部以外の頬舌側皮質骨にも部分的破壊が見られた．また，顎骨外の腫瘍により，舌側皮質骨は外側から吸収され，その形態は scallop 状を呈していた．組織由来としては，骨の破壊形態や軟組織の顎骨内外での volume の差などから推測して，臼歯腺由来が最も考えられると思われる．

6）下顎部化骨性線維腫の2例

加藤　徳紀・益子　典子
佐藤　正治・中山　　均（新潟大学歯科
中村　太保・伊藤　寿介　放射線科）

化骨性線維腫は骨組織の形成を伴う腫瘍状増殖物である．本疾患は下顎大臼歯部に好発すると言われ，透過像と不透過像が混在する像のため，単純写真では臼歯部の陰影と重なって，その病態の把握が困難なことがある．

我々が経験した2例も下顎大臼歯部に広範囲に及ぶものであった．

その2例の硬組織・皮質骨を中心にX線学的・病理組織学的に考察した．

① 1症例で，内部に形成される硬組織の石灰化度が低いため，X線画像では病理像と若干違った像を示した．

② 皮質骨の膨隆の仕方を周囲の筋・皮質骨の厚さから考察し，単純写真では，その病態を知ることが困難なため，CT による検索が必要である．

③ 両症例とも連続する皮質骨を CT 上で認めたが，病理的にはかなり異なったものであった．

7）二重造影法と CT を併用した顎関節軟組織診断について

高瀬　裕志・二宮　秀一（日本歯科大学新潟
前多　一雄　歯学部放射線科）

顎関節症，特に，顎関節内障では，関節円板などの顎関節軟組織成分の状態を正確に把握することは重要なことである．そのための放射線学的検査としては，従来から，造影検査法が用いられている．当科では，1984年より顎関節二重造影断層撮影法を導入し，顎関節軟組織の病態観察をおこなっている．本法は，各種の顎関節造影検査法の中でも最も詳細に顎関節軟組織の状態を観察できるものであるが，良好な前額断断層像を得にくいため，顎関節の外内側方向の観察が難しく，円板の側方転位などを診断する際に支障となる場合がある．この問題を解決するため，最近われわれは，顎関節二重造影断層撮影法と前額断 CT の併用を試みている．今回は，本法の概要を紹介するとともに，その CT 像を供覧した．顎関節二重造影断層撮影法に加えて，前額断 CT を併用することで，顎関節円板の側方転位などをより詳細に観察可能であった．

8）病理所見と対比した肺高分解能 CT 像の検討

斉藤　　徹（水原郷病院内科）

末期に瀰漫性肺陰影を示した症例の，剖検直前の肺高分解能 CT 所見と伸展固定肺病理所見を対比検討した．症例は急性型間質性肺炎1例，肺癌5例の計6例である．

肺胞隔壁の肥厚は肺野濃度上昇，微細粒状影に，小結節化は小粒状影に描出された．肺胞腔内の癌細胞散布は肺野濃度上昇，及び，斑状影に，肺胞腔内浸出液は肺野濃度上昇として描出された．

癌性リンパ管症による結合組織の肥厚は，臓側胸膜肥厚が葉間胸膜の肥厚として，小葉間隔壁の肥厚が胸膜に垂直に走る線状影として，気管支，脈管周囲結合組織の肥厚が，気管支，脈管影の不整肥厚として CT 上描出