

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。本疾患は下顎大白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例も下顎大白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

齊藤 徹 (水原郷病院内科)

末期に瀰慢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

された。

現状で、肺高分解能 CT 画像は肺組織のルーベ像レベルの描出能を示し、肺瀰漫性陰影の検討に大きな情報を与えると考えられた。

9) 大腿骨骨折後の肺脂肪塞栓の1例

湯川 貴男・佐藤 敏輝 (厚生連中央総合
病院放射線科)
原 敬治
益子 和徳 (同 麻酔科)

右大腿骨骨折後に生じた肺脂肪塞栓の1例を報告した。症例は19才男性。平成3年6月5日バイクで転倒して受傷、右大腿骨を骨折した。救急外来受診時には胸痛、呼吸困難を訴えていた。検査データでは、貧血、白血球増多、GOT、GPT、LDH、CPK 上昇、 P_{aO_2} 低下を認めた。胸部単純写真では両側上肺野を中心とした広範な浸潤影を呈し、同部は CT で区域性分布をしない末梢を中心とした肺泡性病変であった。以上から肺脂肪塞栓と診断しステロイド等を投与したところ、2日後には改善した。

肺脂肪塞栓は長管骨骨折後の重篤な合併症となりうるため、症状等から疑われたら速やかに対処すべきである。

10) 結節性動脈周囲炎 (PN) の血管病変

三浦 努・山岸 広明
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

結節性動脈周囲炎は、全身の中小動脈に多発する非連続性、分節状の繊維素様壊死を特徴とした壊死性血管炎をいう。鑑別疾患として、結節性動脈周囲炎以外の膠原病や皮膚型結節性動脈周囲炎などがあげられる。

我々は、3例の結節性動脈周囲炎の症例について、血管造影の所見をえることができ、これについて若干の考察を加え報告した。

3例の初発症状は皮膚症状であり、皮膚生検にて壊死性血管炎が認められた。1例は診断基準の多くを満たし、血管造影上、末梢動脈での途絶や狭小化が認められた。

1例では、血管造影上特異的と考えられている微小動脈瘤を認め、他の1例では、微小動脈瘤は認められなかったが、腎動脈その他に系統的に、中小動脈の蛇行、径の不整、分枝異常など血管炎の所見が認められた。

11) 外傷後約1カ月を経て発症した小児十二指腸壁内血腫の1例

川崎 俊彦・古沢 哲哉 (長岡赤十字病院)
放射線科
清野 泰之
松田由紀夫 (同 小児外科)

腹部鈍的外傷後約1カ月を経て発症した10才男子の十二指腸壁内血腫の1例を報告した。右季肋部痛を主訴とし、嘔気・嘔吐で発症。約1カ月前自転車で転倒し、腹部を打撲した既往があった。入院時37.9℃の発熱があり、上腹部の自転車転倒の痕跡と、右上腹部の圧痛を認めた。検査成績では白血球増加とALP・AMYの上昇を認めた。腹部超音波では胃から十二指腸下行脚付近の著名な拡張を、DICでは十二指腸内側壁に沿って広がる造影剤を認め、上部消化管造影では十二指腸下行脚から水平脚に半球状の圧排・狭窄像を、腹部CTでは同部に直径約7cm大の嚢泡状腫瘤を認め、十二指腸壁内血腫と診断した。その成因について若干の文献的考察を行い、発症までに約1カ月を要した理由について推論した。

12) 動注リザーバーからの肝CT-Arteriographyの経験

関 裕史・塩谷 淳 (新潟県立中央病院)
放射線科
内藤 彰・畠山 重秋 (同 内科)
長谷川正樹・高木健太郎 (同 外科)

動注リザーバーからの肝CT-Arteriography (CTA) について報告した。CTAは外来で繰り返し施行でき、単純・造影CTでは描出できない病変を検出し得ることから、治療効果の判定や経時的变化の把握に優れている。また、動注抗癌剤の肝内分布の評価・推定に役立ち、動注リザーバーからのDSAとの対比でextrahepatic perfusionもチェックできる。肝動脈分岐型式、門脈枝閉塞による肝動脈血流の増加、hypervascular tumorによるサイフォン効果など肝動脈灌流様式に影響するいくつかの要因があり、これを把握することがCTAの診断に大切である。