

的に、愛知県がんセンターの不破らの方法を追試する形で ¹⁹²Iridium thin wire を用いた腔内照射を91年9月より試み始めた。胸部X線写真無所見で気管支鏡上所見があり、扁平上皮癌の確診がえられ、低肺機能、重篤疾患の合併などで手術の適応外とされた症例を第一の適応と考え、外照射 40 Gy/20 f および腔内照射 5 Gy/f×5 f を基準線量として照射を試行中である。現在までに10例の登録があり、7例が照射終了、2例が腔内照射施行中1例が外照射を開始したところである。

3) 多分割照射法の初期経験

伊藤 猛・吉村 宣彦
 土田恵美子・稲越 英機
 酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
 川崎 俊彦 (長岡赤十字病院放射線科)
 塩谷 淳 (県立中央病院放射線科)

新潟大学医学部附属病院、およびその関連病院で多分割照射法で治療した45症例47部位について検討した。2例で喉頭癌と食道癌の重複があり、いずれも多分割照射を施行した。部位別では頭頸部が33例と最も多く、STAGE 別ではⅢ期Ⅳ期の進行例の比率が高かった。短期の観察であり一次効果を中心に検討したが、評価可能な例で検討すると、局所制御率ではCRが55%、PRが45%で、NC、PD例はなかった。また頭頸部扁平上皮癌の初回治療根治照射群24例で、原発巣とリンパ節について別個に検討したが、原発巣ではCR 63%、PR 37%、リンパ節ではCR 42%、PR 58%であった。粘膜反応など、急性の放射線障害は通常分割例に比しやや強い印象であったが、副作用のため途中で治療を断念した例はなかった。多くの症例の蓄積と、長期制御率の検討が今後の課題である。

4) 10年以上生存、100歳になった食道癌放射線単独治療の1例

小林 晋一・新妻 伸二
 清水 克英・斎藤 真理 (がんセンター新潟病院放射線科)
 樋口 健史

食道癌は予後不良の癌に属する。89歳時、放射線単独治療を行ない、10年以上生存、100歳になった食道癌症例を経験したので報告する。症例は、89歳、女性。部位はIu~Im、長軸径6cm、

病型はロート型である。ロート型であるが腫瘍成分が多かった。組織型は未分化癌。主訴は嚥下困難。

食道 X-p, 食道ファイバー、生検で診断された。

放射線治療は 6 meV X-ray, 正・両斜30° の3門、照射野 6×10 cm, 3×18=54 Gy (25日)。高齢のため入院期間をなるべく短くするためこのような線量配分とした。その後再発なく生存。1991年11月で10年10ヶ月なる。

5) Brain Stem Glioma の画像所見

—MRI を中心に—

横山 貴子・桑原 悟郎 (新潟大学放射線科)
 西原真美子 (新潟大学歯科)
 岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学放射線科)
 伊藤 寿介

brain stem glioma 4例の MRI 所見を中心に呈示した。症例は4~8才の男児であり、片側の外転神経麻痺、歩行障害で発症した。全例で MRI 上、橋を中心に mass effect を有する病変を認め、中脳から延髄に及んでいた。進展範囲の把握には特に矢状断像が有用であった。4例共、病変部は T1 強調像で低信号、T2 強調像で高信号を示していた。治療開始後の follow up MRI で4例中3例はほぼ等信号域を呈するようになった。1例では初回検査時に、3例では治療開始後に、enhanced portion を認めた。

MRI は CT に比し、病変の存在と進展範囲を明確に把握でき、治療後の経過観察にもより有用であると考えられた。

6) 真菌性上顎洞炎の画像所見

中山 均・益子 典子
 萩原 和夫・足利谷美砂
 佐藤 正治・林 孝文 (新潟大学歯科)
 佐々木富貴子・中村太保 (新潟大学放射線科)
 伊藤 寿介

真菌性上顎洞(副鼻腔)炎は、免疫能低下などの患者に発症すると考えられてきたが、近年になって特に基礎疾患を有しない患者にも多く発症する。しかし単純写真では決定的な所見がなく、しばしば通常の上顎洞炎と考えられ、治療が奏功しない場合も稀ではない。

我々は、88年から91年までで、検鏡所見で aspergillus による感染と診断された上顎洞炎を5例経験した。この画像所見を、文献的考察を加えて報告する。

症例は29才から64才までで、男性1例で女性4例であった。5例とも片側性の上顎洞に炎症性病変を認め、CT

を撮影された4例では中鼻道レベルで鼻腔方向に突出した軟組織を認め、その軟組織中には自然孔付近で石灰化と考えられる砂粒状の高吸収構造が認められ、こうした所見は鼻性感染を示唆していると考えられた。一方、5例の内3例に歯科的関連を認め、歯科的要因は本症の発症・病態を進行させる要因のひとつと考えられた。

7) 消化性潰瘍の地域差再考

長谷川敏之(新潟市医師会)

消化性潰瘍の地域差は、山形(外来, 1963), 長谷川(集検, 1964), 山形(集検, 1965)により口火が切られ、胃集検学会のシンポジウム、「胃と腸」の特集に発展したが、1975年頃には疫学的にはさしてみるべき結果をえず終息した。山形は地域を慣行的に北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州に区分したが、これには自然人類学的な配慮が払われていなかった。今回この点に留意して、秋田～石川県と岩手宮城県の間集検成績の消化性潰瘍発見率を比較した。

その結果男女共、日本海側の消化性潰瘍発見率が高く、太平洋側の発見率は低い傾向がみられた。消化性潰瘍の原因は数多くあげられているが、素質～体質を形成する縄文人と弥生人との混血の程度が太平洋側と日本海側で違うためであろうと考えられる。全国的にも各都道府県の潰瘍マップを作製し、既製の地域区分にとらわれずに消化性潰瘍発見率を再考すべきであろう。

8) 大腸 sm 癌の x 線像

一病理所見との対比

佐藤 敏輝・湯川 貴男 (厚生連長岡中央総
原 敬治 (合病院放射線科))

大腸 sm 癌16例17病変を用いてX線像と病理所見(肉眼、組織像)の対比を行った。X線像で sm 以深(sm か pm 以深かの判定には病巣の大きさ、陥凹の深さが大きく関与すると思われる)に浸潤していると考えられる直接所見は、明確に判定可能な中心陥凹のみであった。しかし病巣のサイズが大きくなると隆起表面の顆粒状変化も大きくなる傾向にあり、この場合隆起間の相対的陥凹がX線上では中心陥凹とまぎらわしい所見を呈した(肉眼像では判定可能)。中心陥凹のない症例では肉眼的にもX線的にも sm に浸潤していると診断することは困難であった(腺腫との鑑別も困難)。従来言われている壁の硬化度にも注目したが、a) 完全な側面像を撮る

ことがむずかしい、b) 接線方向の種々の線が重なって客観的評価がしにくい、との理由から判定がむずかしい症例が多かった。

9) 成人腸重積症の画像診断

酒井 達也・漆山 勝
山田 八郎・大崎 直樹
岩田 文英・田尻 正記 (厚生連佐渡総合
本田 康征・瀬川 宗助 (病院内科))

最近経験した成人型回腸結腸重積症の2例を呈示した。

症例1. 下腹部不快感を主訴とした69歳男性。超音波断層で腸重積先進部の高エコー性腫瘤を認め、CT で脂肪濃度の存在を確認し脂肪腫による腸重積症と診断した。

症例2. 下腹部痛を主訴とした16歳男性。注腸X線で終末回腸腫瘍による腸重積症の所見を認め、超音波断層や大腸内視鏡の所見から悪性リンパ腫による腸重積症と診断した。

腸重積症の先進病変の多くは小腸回盲部に発生する粘膜下腫瘍で、その約半数を脂肪腫と悪性リンパ腫が占めている。症例1では、特徴的な超音波断層やCTの所見から脂肪腫と診断可能であった。症例2では、術前超音波画像と切除標本に認められた肉眼的特徴とを廻行的に対応させることが可能であった。

疫学的な事実に基づいて超音波断層像やCT所見を注意深く検討し、診断を進めることが重要であると考えられた。

10) 画像上めずらしい所見を呈した卵巣類皮嚢胞腫

渡辺 直美・道野慎太郎
吉野 綾子・小船井知子
田坂 典子・関 恒明
岡田 稔・蜂屋 順一
古屋 儀郎 (杏林大学放射線科)

卵巣類皮嚢胞腫の画像診断は比較的容易である。今回我々は非常に稀と思われる Intracystic fat balls を伴った卵巣類皮嚢胞腫を経験した。同様の症例のCT及びMRI所見については国立ガンセンターの村松らが報告しているが我々は超音波、CT、MRIの3者の画像所見と摘出標本とを比較する機会に恵まれたので発表した。症例は65才女性、主訴は下腹部腫瘤、超音波で、cystic mass内に円形の hyperechoic な構造を多数認めた。CTでは、骨盤から腎門部のレベルに cystic mass を認め、内部に2cm程の low density を示す円形腫瘍を多数認めた。内部腫瘤のCT値から確実に脂肪とは同定で