

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第24回新潟画像医学研究会

日 時 平成2年11月24日(土)  
午後2時より  
会 場 新潟大学有任記念会館2階講堂

## I. 一 般 演 題

## 1) 上顎癌の CT 診断

平山 昭平・二宮 秀一 (日本歯科大学新潟  
江口 徹・前多 一雄 (歯学部放射線科))

上顎癌は staging や他疾患との鑑別のためには、上顎洞骨壁の状態の精査が重要である。しかし回転パノラマ断層撮影や従来の単純撮影では、上顎骨自体の形態や解剖学的位置から上顎骨の歪みや周囲構造との重複があり骨破壊の検出は容易ではない。これに対して CT は、1) ウィンドの調節により骨の鮮明な画像表示ができること、2) 密度分解能が高いため腫瘍組織の概観を観察できること、3) 側頭下窩や翼口蓋窩に浸潤した腫瘍と上顎洞との関係を把握しやすい横断面が得られること、などから上顎癌の診断に有効とされている。ここでは、我々の経験した上顎癌症例をレトロスペクティブに検討し、上顎癌の診断における CT の意義について報告した。その結果、1) CT は骨破壊の検出に優れている、2) CT では腫瘍の浸潤方向がわかる、3) 骨表示は解像力が優れている、4) enhance は鑑別に有効である、ことがわかった。今後は CT による組織型鑑別の可能性について検討していきたい。

## 2) 大唾液腺の先天性欠如の 1 例

足利谷美砂・佐藤 正治  
林 孝文・中山 均  
佐々木富貴子・中村太保 (新潟大学歯学部)  
伊藤 寿介 (歯科放射線科)

今回我々は、両側の耳下腺及び顎下腺が先天的に欠如した 1 例を経験したので報告する。症例は 27 才男性で、子供の頃から唾液が少なく、硬いものが食べにくかった。乳歯の多くにウ蝕が見られた。現在、口腔内は歯牙の高度の咬耗が見られ、耳下腺・顎下腺の開口部は認められない。US では、両側の耳下腺・顎下腺領域には、本来の腺実質に相当するエコーは指摘できず、不均一で、周

囲脂肪織と移行的であった。CT でも、同部は脂肪の density で占められており、内部には血管や多数の Lymph nodes が認められた。舌下腺については小さすぎるためか、どちらの画像上でも検索できなかった。尚、耳下腺の主導管に相当すると思われる構造が US により確認された事より、少なくとも耳下腺に関しては、発生学的には胚子期後半から胎児期初期にかけて、何らかの因子により発生が阻害されたものと推測され、発生・形態学的分類においては、Aplasia に属するものと考察された。

## 3) 唾液腺腫瘍性病変に対する CT の有用性について

外山三智雄・高瀬 裕志 (日本歯科大学新潟)  
前多 一雄 (歯学部放射線科)

唾液腺部腫瘍性病変の局在診断には CT 検査が有効であり、様々な報告がなされてきた。我々も第20回の本研究会で経静脈造影 CT 検査が同部の局在診断・質的診断に有用であることを示唆してきた。そこで、今回は唾液腺部腫瘍性病変患者の CT 所見と手術所見を比較し、CT 検査の有用性について検討した。

対象は 1985 年 4 月より 1990 年 10 月の期間に、唾液腺部の腫瘍性病変を疑われ、経静脈造影 CT 検査・摘出手術を施行され、確定診断・術中所見の明確な症例 19 例 (♂ 12 名, ♀ 7 名, 年齢 32~80 歳, 平均 53 歳), 悪性疾患 6 例・良性疾患 13 例についてである。

検討項目は手術所見との比較のため、部位・境界・浸潤・被膜・内部構造の状態とした。

その結果、病変の部位・境界・浸潤については手術所見と良く一致した。病変の内部構造では、耳下腺に比べ顎下腺が比較的良好に一致した。被膜は CT では検出できない症例が多く、特に耳下腺で低かった。

## 4) 甲状腺の MRI

佐藤 洋子・武田 敬子  
椎名 真・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

1. 新潟大学附属病院で MRI の施行された甲状腺疾患 20 病変につき検討した。

2. Adenoma の solid な部分は、T1 強調画像等で信号、T2 強調画像及び T1 強調画像造影で高信号を呈するものが多かったが、いずれの撮影法でも等信号のものもみられた。

cyst の部分は、出血の多いことを反映して様々な信号強度を呈し、Gd による造影が cystic part と solid part の鑑別に有用であった。

辺縁は、明瞭で整のものが多く、一部で被膜も認められた。

3. 結節性病変の検出能は、MRI, CT, エコーのうち、エコーが最も優れていた。MRI での検出能は、14/18で、検出不能の4病変の内訳は、いずれの撮影法でも等信号であった adenoma 2 病変と cancer 1 病変、adenomatous goiter 1 病変である。検出できた病変の最小径は約 5 mm であった。

4. 石灰化の検出能は、エコー、単純 CT が優れ、MRI は指摘困難例が多かった。

5. 結節性病変多発例が6例あり、adenomatous goiter には微小癌合併が多かった。

6. Chronic thyroiditis の2例は、全体に腫大し、辺縁に軽度の凹凸がみられ、T1 強調画像でやや高信号であった。

#### 5) シネー MRI による心機能評価

石黒 淳司・木村 元政 (新潟大学放射線科)  
酒井 邦夫 (同 第一内科)  
笹川 康夫 (同 第一内科)

「目的」左室容量ならびに壁運動を、シネ MRI (MRI) とシネアンギオグラフィー (angio) で比較検討する。

「対象」平均11日の間に MRI 及び angio を施行した洞調律の18例。

「方法」MRI にて1心拍約 30 msec 毎 (21枚/min) に撮像し、angio にて RAO30 度で撮影を行なった。それぞれ、single plane の area-length 法にて左室容積を計測した。壁運動の評価は、視覚的に AHA に準じて評価した。

「結果」左室容量間には、弱い相関 ( $r=0.6$ ) が認められた。MRI では angio に比較して容量を小さく評価する傾向があった。壁運動の一致率は、73%と良好だったが、MRI では壁運動良好と評価する傾向があった。前壁の診断一致率は61%とやや低い傾向があった。

「まとめ」MRI では、左室容量を過小評価する傾向があるが、壁運動の評価に有効だった。

#### 6) MRI 上興味ある変化を示した小腸平滑筋肉腫肝転移の1例

齊藤 徹 (国保水原郷病院) 内科  
津野 吉裕・興梠 建郎 (同 外科)

症例は63歳、女性、昭和53年に小腸腫瘍にて手術を受けた後、7年後に転移再発にて再発部切除。その後肝臓転移巣形成。当初 MRI では T<sub>1</sub>WI で低信号、T<sub>2</sub>WI で著明な高信号、PDWI で高信号を示した。転移巣の増大と共に二重構造を形成、中心部が T<sub>1</sub>WI で軽度高信号、T<sub>2</sub>WI, PDWI で高度高信号を示した。造影 MRI では、外側域が造影された。切除組織より小転移巣は血管に富む腫瘍組織であり、巨大転移巣の中心部は出血を伴う壊死組織であり、造影された辺縁部は腫瘍組織からなっていた。小病巣においては、単純 MRI で肝海綿状血管腫との鑑別は困難だったが、造影 CT では転移性腫瘍に特徴的な二重構造を示し、T<sub>2</sub>WI の MRI での均一な高信号とに解離が認められた。

#### 7) 腹腔内に implantation したと思われた肝細胞癌の1例

尾崎 俊彦・松田 康伸 (済生会新潟総合) 病院内科  
本間 明 (同 外科)  
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)

症例 65才、男性。主訴 右上腹部痛。既往歴16才虫垂炎切除術、BTF (-)。現病歴 平成元年4月、突然右上腹部痛出現し、夜間ショック状態となり、緊急入院した。入院後、US, CT, 一般検査施行し、原発性肝癌の腹腔内破裂と診断し、入院 2w 後に TAE 療法施行、2ヶ月後に肝臓亜区域切除術 (S<sub>6,5</sub>) 施行した。組織学的には結節型、trabecular type、Edmondson I~II の H.C.C. であった。肝切除術、AFP, PIVKA-II の軽度上昇持続し、切除後約1年目に右側腹部の鈍痛出現、US, CT にて肝と右腎の間に 3×4 cm φ の腫瘤を指摘され、再精査施行。血管造影では、大網動脈より栄養される Hypervascular tumor であり、H.C.C. の腹腔内播種性転移 (implantation) が考えられ、再手術施行した。一般に H.C.C. の播種性転移は末期にみられるものであるが、腹腔内破裂をきたした H.C.C. の経過観察には、肝外、特に腹膜、消化管漿膜、横隔膜、ダグラス窩等の詳細な観察が必要と思われた。