

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。