

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。