

8) 骨盤骨折による後腹膜大量出血に対して TAE が有効であった1症例

関 裕史・木村 元政 (新潟大学放射線科)
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
川島 禎之 (同 整形外科)

骨盤骨折による後腹膜大量出血に対して経カテーテル動脈塞栓術 (TAE) が有効であった1症例を報告した。骨盤動脈造影にて左上臀動脈近位部から大量の造影剤漏出がみられたため、stainless steel coil にて左上臀動脈近位部及び内腸骨動脈に塞栓術を施行し、造影剤漏出は消失した。塞栓術後、輸血量は減少し、ヘモグロビン値の上昇、血圧の安定が得られた。

骨盤骨折に伴う後腹膜大量出血には手術的止血の困難なものも多く、加えて後腹膜を切開することによるタンポナーデ効果の喪失、感染機会の増加といった問題点も指摘されている。この点において TAE は有効な止血処置であると思われる。

9) 術前診断が難しかった骨盤内腫瘍 (子宮筋腫) の2例

田中 邦男・関口 次郎 (上越総合病院 産婦人科)

我々婦人科医にとって、骨盤内腫瘍、特に子宮筋腫と卵巣腫瘍との鑑別は、画像診断が進歩した現在においても、なかなか難しく、頭を悩ませるものであります。

今回我々は、術前臨床診断にて、卵巣悪性腫瘍を強く疑いながら、結局、開腹手術にて、子宮筋腫であった2例の骨盤内腫瘍を経験しましたので、ここに報告します。

症例1は、tumor marker が異常高値 (CA 125: 46 U/ml, CA 19-9: 210 U/ml, CEA 112 ng/ml, 血沈 108/125) だった為、最後迄、画像診断を信頼しきれず卵巣悪性腫瘍と考えた症例。

症例2は、tumor marker は、すべて正常なものの、画像診断から、最後迄、卵巣悪性腫瘍と考えた症例。

10) 大脳鎌骨化の CT 及び MRI 所見について

登木口 進・石川 忍 (厚生連中央総合病院放射線科)
原 敬治 (厚生連中央総合病院放射線科)
中川 忠・倉島 昭彦 (同 脳神経外科)
青木 広市 (同 脳神経外科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部 歯科放射線科)

大脳鎌は、変性などの刺激を受けて骨化することがあ

るが、大脳鎌の骨化自体は本来臨床的意義はないとされている。しかし、画像診断の進歩した昨今では他の臨床的意義のある疾患との鑑別が問題となり、重大なる疾患と間違われた例が、報告されている。今回、CT 所見より石灰化した髄膜腫が疑われ、確認のため MRI を行った1例を経験した。MRI では骨化内の骨髓脂肪は T1-WI で、明瞭に高信号域として描出され、T2-WI では低信号域になり、辺縁の皮質骨は無信号域として縁取っていた。CT でも window 幅を広げると mass は辺縁の皮質骨と内部の海绵骨からなっているのが分かり、髄膜腫との鑑別は可能と考えられた。

11) 頭蓋内脂肪腫の2例

—画像上所見を中心に—

中川 忠・青木 広市 (厚生連中央総合病院脳神経外科)
倉島 昭彦 (厚生連中央総合病院脳神経外科)

頭蓋内脂肪腫は CT の普及により発見される機会が増えているが、なお比較的稀な腫瘍である。今回、我々は脳梗塞にて発症し、CT にて偶発的に発見された脳梁脂肪腫とケイレン発作にて発症し、CT にて小脳上部に脂肪腫が発見された症例に MRI、脳血管写を行い、画像上所見を検討したところ、両者には以下の共通点がみられたので文献的考察を加えて報告した。

1. X線 CT 上、病変部の HF 値は-100 前後を示した。
2. MRI 上、T₁WI で均一な高信号を示した。
3. MRI 上、病変部内に flow void がみられ、その所見は腫瘍内を走行する血管を示した。
4. 脳血管写上、既存の動脈が腫瘍内を走行し、血管の拡張・蛇行がみられた。

12) ウイルソン病の1例

川崎 俊彦 (新潟大学放射線科)
岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学歯学部 歯科放射線科)
伊藤 寿介 (新潟大学歯学部 歯科放射線科)

20才女性の Wilson 病の一例を報告した。口がまわらない、手足が振るえる等を主訴とし、神経学的にすくみ足、小刻み歩行、全身の振戦用不随意運動等を認め、Kayser-Fleisher 角膜輪を認めた。入院時検査で血清銅の著明な低下を認め、CT ではレンズ核、視床、尾状核頭部の一部、中脳、橋に低吸収域を認め、小脳・脳幹に軽度の萎縮を認めた。MRI では T₂ 強調画像で被殻の