

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 (同 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1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

一部及び淡蒼球に低信号域を認め、視床、尾状核頭部の一部、中脳、橋に高信号域を認めた。尿中銅排泄量の増加、血清セロプラスミンの低下が確認され、Wilson病と診断された。これまでの低・中磁場 MRI による報告では、T₂ 強調画像でレンズ核は高信号を示しており、高磁場 MRI で低信号域を示す機序についてを中心に、文献報告例により若干の考察を行った。

13) SPECT で症状変化を予知できた虚血性脳疾患の症例

小川 政男・今野 公和 (国保水原郷病院)
倉島 昭彦 (脳神経外科)

虚血性脳血管障害において今後の臨床経過を予測することは非常に困難である。そこで当院に最近導入された SPECT により臨床症状の増悪が予測された2症例につき検討した。症例1は TIA で発症した両側内頸動脈狭窄の症例。左 C1 に80%の狭窄性病変あり。IMP-SPECT 上も ischemic penambrae の存在が示唆され、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術を検討したが、狭窄性病変の EC-IC bypass 術の手術適応は見直されつつあり慎重に経過観察することとした。しかしその5カ月後に complete stroke へ移行しており、その手術適応につき再考させられた。症例2は軽度の構語障害、右片麻痺にて発症。CT, MRI にても正常でかつ臨床的にも改善しつつあったが、HM-PAO にて critical なレベルにあった血流低下が鋭敏に描出された。HM-PAO は IMP-SPECT に比しやや病変の描出が劣るといわれているが、今後大きく期待できるものと思われた。

14) 難治性てんかんに対する画像診断の有用性

本田 吉穂・亀山 茂樹
山崎 英俊・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所)
田中 隆一 (脳神経外科)

難治性てんかん6例に手術(側頭葉てんかん3例に側頭葉切除術、症候性てんかん3例に焦点切除術)を施行し、良好な結果を得たが、診断に際し、CT, MRI, SPECT がてんかん焦点の同定に有用であったので報告する。

側頭葉てんかんの2例で、CT, MRI 上側頭葉に異常を認め、1例では SPECT でも同部の低血流を認めた。残る一例では、CT, MRI 上異常が無く、SPECT のみ側頭葉の低血流を認めた。全例、脳波上の焦点と局在が一致したので、側頭葉切除術を施行した。2例で、薬剤

の減量と完全なコントロールが可能になり、1例で発作頻度の軽度の軽減が得られた。

症候性てんかんでは全例、CT, MRI, SPECT の異常があり、脳波上の焦点あるいは発作形式と一致したために、焦点切除術を施行した。2例でコントロール可能となった。

難治性てんかんの外科的治療をするにあたり、画像診断は脳波所見と並んで、てんかん焦点を同定するうえで大いに有用であった。

15) 脳腫瘍患者における加温時の脳血流 SPECT の検討

西原真美子・高橋 直也
小田野幾雄・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
本道 洋昭 (新潟大学脳研究所)
脳神経外科

温熱による血流・代謝の変化は、動物実験により多く報告されているが、生体における検討は極めて少ない。そこで、脳腫瘍患者8例について、脳血流トレーサーである ^{99m}Tc-HM-PAO (以後 HM-PAO と略) を用いた SPECT により加温による変化の検討を試みた。温熱方法は、体外アプリケーション装着による組織外加温2例・組織内加温6例で、温熱負荷(40~42℃)30分後に HM-PAO を 740 MBq 静注し、静注後5分後まで加温を続け、30分後ならびに一部の症例では5時間後に SPECT の撮像を行ない、コントロール時と対比検討した。組織外加温の2例では正常部についても検討したが、加温法により HM-PAO の集積は明らかに増加した。腫瘍部については、8例中5例で集積の増加が認められたが、5時間後には集積の低下を認める例もあった。腫瘍部における HM-PAO の集積の機序は十分に解明されておらず、腫瘍血管床・腫瘍自体への集積など脳血流以外の因子も考慮する必要があると考えられる。

16) 脳梗塞の SPECT

小泉 孝幸・佐々木 修 (桑名病院)
伊藤 靖 (脳神経外科)

II. 特別講演

「脳血管障害の SPECT 画像診断」

中村記念病院放射線核医学医長

中川原 譲 二 先生