

第25回新潟画像医学研究会

日 時 平成3年6月8日(土)
午後2時より
会 場 新潟大学医学部 大講義室

I. 一般演題

1) 主に傍咽頭腔に発育した耳下腺深葉由来と考えられる多形性腺腫の1例

萩原 和夫・林 孝文
中山 均・中村 太保 (新潟大学歯学部)
伊藤 寿介 (歯科放射線科)

傍咽頭腔に発育する腫瘍は比較のまれでありその原発組織の判定も容易ではないと言われている。

今回我々は CT (sialography) の所見から耳下腺深葉由来と考えられる多形性腺腫の一例を経験した。

〔症例〕患者は78歳、女性。初診より1カ月程前の義歯装着時、右軟口蓋の腫脹を指摘された。耳鼻科では炎症を疑われ化学療法を施行されたが症状は軽快しなかった。同医より新潟大学歯学部口腔外科を紹介され、1991年3月6日初診した。初診時、右軟口蓋より咽頭部にかけて 20×20 mm の境界明瞭な腫瘤を認めたが顔面の腫脹は認められなかった。CT 所見では右傍咽頭腔に 30×40 mm、類円形の lesion を認めその耳下腺側の一部および咽頭側に一層の透過帯を識別できた。軟口蓋より open biopsy を施行し病理診断は多形性腺腫であった。

〔考察〕傍咽頭腔に発育する多形性腺腫の由来は主として耳下腺深葉、小唾液腺、迷入唾液腺が考えられるが一般に耳下腺深葉由来の多形性腺腫では耳下腺部もしくは顎下部の腫脹を認め腫瘍は“あれい型”を呈することが多いとされている。本症例では臨床所見および CT 所見から小唾液腺、或いは迷入唾液腺が疑われたが、CT (sialography) では耳下腺管から注入された造影剤が傍咽頭腔深く lesion を取り囲むようにのびている所見が得られ耳下腺深葉由来であると考えられた。

〔結語〕・我々は傍咽頭腔に発育した多形性腺腫の一例を経験した。

・その原発部位についての判定は困難であったが CT (sialography) の所見では耳下腺深葉由来であることが示唆された。

2) CT による上顎癌と上顎洞炎の比較
—骨破壊と浸潤部位について—

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

上顎癌は、上顎に発生する他の疾患と比較した場合、骨破壊の存在と周囲組織への浸潤が特徴である。本報告では、CT を用いて上顎癌の骨破壊部位、浸潤部位の特異性の有無について検討した。また上顎洞炎でも、しばしば骨破壊を呈することから、上顎癌と上顎洞炎とで骨破壊の比較検討をした。

対象は、初診時 CT 検査を行った上顎癌13例と、上顎洞炎のうち骨破壊を呈した26例である。骨破壊部位は上顎洞の前壁、鼻腔側壁、後外側壁、眼窩底、洞底の5つの壁について、腫瘍の浸潤については、TNM 分類にしたがい歯肉、頬部皮下、側頭下窩、篩骨洞、蝶形骨洞、鼻咽腔、眼窩内、翼口蓋窩、軟口蓋、頭蓋底について検討した。その結果、1) 上顎癌の骨破壊部位に特異性はなかった。2) 上顎癌の浸潤部位に特異性はなかった。3) 上顎癌は上顎洞炎と比較し、上顎洞後外側壁の骨破壊が多かった。4) 上顎癌は上顎洞炎と比較し、上顎洞骨壁の2壁以上の骨破壊が多かった。

3) MRI の T1 強調画像で高信号を呈した傍鞍部類上皮腫の1例

岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学歯学部)
伊藤 寿介 (歯科放射線科)
西原真美子・武田 敬子 (新潟大学放射線科)

MRI の T1 強調画像で腫瘍全体が高信号を呈した傍鞍部類上皮腫につき画像所見を報告し検討を加えた。症例は38歳女性。CT では腫瘍全体が脂肪の濃度を示し、MRI の T1 強調画像では高信号であった。プロトン密度強調画像では高信号の中に低信号部分が混在していた。T2 強調画像では等信号を示す腫瘍内に低、高信号部分が混在し、ケミカルシフト・アーティファクトによる低信号帯を伴っていた。画像所見からは類皮腫が考えられたが病理学的診断は類上皮腫であった。通常類上皮腫は内容物がコレステリン結晶を含むケラチンデブリスからなり、CT、MRI とともに脳脊髄液に近い濃度や信号強度を示す。しかし腫瘍内の液状部分が T1 強調画像で高信号となった例や、内容物のケラチンデブリスが変性して free, cholesterol-like-lipid が多くなったために T1 強調画像で高信号を呈したと考えられる例が報告されており、本例も後者の機序により T1 強調画像で高信号を示したと

考えられる。

4) MRI 上 hypertrophic pachymeningitis
と思われた 1 例

小林 勉・外山 孚 (長岡赤十字病院)
川口 正・山本 潔 (脳神経外科)

Hypertrophic Pachymeningitis (HP) は、硬膜の炎症性肥厚を特徴とする稀な疾患である。今回、後頸部痛にて発症し、MRI にて HP と思われた症例を報告する。症例は35才女性。後頸部痛にて発症。神経学的所見、頭頸部単純 XP、頭部 CT にて異常なし。腰椎穿刺所見にて髄液腔の不完全ブロックを疑い MRI を施行。矢状断撮影にて小脳テントから小脳鎌、鞍背から頸椎にかけての硬膜が肥厚している所見を認めた。輸液にて症状は軽快し現在外来にて経過観察中である。従来、HP の画像診断はミエログラフィによる間接的所見や、頭部 CT における、著明に肥厚した大脳鎌・小脳テントの検出による程度で、有用な所見を得るのは困難であった。本例の如く硬膜の肥厚を直接描出できる点で、MRI は HP の診断に極めて有用と思われた。

5) MRI 高速イメージングによる meningeal
cyst の診断

関 耕治・大平 晃司
米持 洋介・柳沢 勝彦
湯浅 龍彦・宮武 正 (新潟大学神経内科)
奥村 博・本間 隆夫 (同 整形外科)

髄膜嚢胞性疾患の診断に gradient echo による心電同期シネ MRI が有益であったので報告する。

装置と方法：Siemens Magnetom H15 (1.5T) にて ECG gated gradient echo (Flip angle=30°, Echo time =15 ms, TR=[(60/HR)×0.8]/17 sec) で撮影した。対象は髄液腔の拡大 2 症例である。症例 1 は左上下肢萎縮を示す 22 歳男性、症例 2 は両下腿萎縮を示す 14 歳女性でいずれも硬口蓋などの小奇形を合併し、筋電図にて neuro-myopathic を示す症例である。手術の結果、症例 1 は上部胸椎の arachnoid diverticulum、症例 2 は胸腰椎の dural menigocele の診断を得た。結果：症例 1・2 とともにミエログラフィーにて嚢腫を認めたが、症例 1 ではミエロ CT では嚢腫の隔壁が不鮮明であった。MRI の通常画像では嚢腫壁の明確な診断が出来ず、心電図同期シネ MRI の axial image にて隔壁の存在が良好に示された。以上、心電図同期シネイメージング法

は非侵襲的に嚢胞壁の存在と境界を診断出来る簡単な方法である。

6) Fatty filum terminale の 2 例

登木口 進・岡本浩一郎 (新潟大学歯学部
歯科放射線科)
伊藤 寿介 (小千谷総合病院
泌尿器科)
関口 浩 (厚生連中央総合
病院放射線科)
石川 忍・湯川 貴男
原 敬治

Fatty filum terminale は spina bifida occulta などの奇形に合併することが多いが Okumura らは 277 人の成人患者に MRI をおこない、1.1% の頻度にみられたと報告している。

今回、2 例の fatty filum terminale を経験したので MRI と CT 所見につき報告した。

第 1 例は反復性尿閉発作のみを呈し、第 2 例は腰痛の精査により発見された。終糸は太く、T1-WI で脂肪と同じ高信号を呈し、単純 CT でも脂肪の CT 値を呈した。いずれも spina bifida occulta や tethered conus は無かった。上下の連続性を調べるには sagittal より axial T1-WI の方が正確であった。

7) 脳 SPECT にて癲癇発作後高集積像をとら
えた症例の検討

小泉 孝幸・佐々木 修
皆河 崇志・本田 吉穂 (桑名病院
脳神経外科)
加藤 俊一

癲癇発作後脳 SPECT を行った 22 例中 8 例に局所高灌流域の存在を認めたので、報告する。内訳は脳梗塞 3 例、破裂脳動脈瘤術後 3 例、脳炎 1 例、外傷後 1 例で、何れも器質的疾患を基礎に持つ、部分発作の症例であった。臨床的には明らかな発作を認めなくなった翌日から 1 週間ほどの間にも高灌流域は捉えられた。経時的变化は、早期に消失するものから、1~2 ケ月間持続するものまで多様で、その消退は、post-ictal の症状の改善に遅れて認められるようであった。局所高灌流域を示す部位は、scalp EEG では多くは徐波化を示し、必ずしも spike や sharp wave を示さなかった。癲癇発作後の高灌流域の発現機序については明らかではないが、臨床上記 scalp EEG 上捉え難い subclinical seizure activity とでも言うべき存在の可能性を推定した。又、TIA、RIND と思われる神経症状を認める症例において、SPECT