

実効エネルギーを 74 keV と推定し、現在の CT 写真を利用して病巣部の照射線量を 1184.3 cGy~1175.6 cGy と推定した。通常の放射線大腸炎の起因線量としては少ないが皮膚に変化がなく大きな誤りはないと思う。病巣は照射野内にあり放射線誘発癌の確信度が高い。

2) 頭蓋内胚細胞腫の放射線治療 (1)

—治療方針の変遷と再燃分析 (鷺山による組織型分類をもとにして)—

稲越 英機・高橋 直也
安住利恵子・土田恵美子
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
鷺山 和雄 (同 神経病理)
田中 隆一 (同 脳外科)

頭蓋内胚細胞腫放射線治療の至適化を目的に新潟大学病院における新鮮治療51例の failure analysis を行った。A群(1968~1979年治療)は shunt 後に 50~60 Gy の限局照射が主であり、B群(1980~1988年治療)は切除後に全脳脊髄などの予防照射が積極的に行われている。

A群では治療周期死2例、脳壊死2例、不明5例があり、これらを除く再燃評価可能な24例(germinoma 17例、非 germinoma 7例)では、局所再燃3例(非 germinoma)、播種再燃5例(germinoma 1例、非 germinoma 4例)であった。一方、治療周期死1例を除く再燃評価可能なB群17例(germinoma 12例、非 germinoma 5例)では、局所再燃2例(非 germinoma)、播種再燃1例(非 germinoma)であった。

Germinoma の場合には、A群、B群とも局所再燃は認められなかったので照射線量を低減できる可能性があり、またA群でも明らかな播種再燃は少ないので脊髄予防照射の適応を制限できる可能性がある、と考えられる。

3) 頭蓋内胚細胞腫の放射線治療 (2)

—脳障害の分析ならびに放射線治療新方針の提案—

伊藤 猛・稲越 英機
佐藤 洋子・伊東 一志
土田恵美子・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

1980年から1988年までに新潟大学病院で放射線治療した germ cell tumor 新鮮18例における治療後の脳障害について検討した。18例中15例に全脳照射が施行されているが、このうち4例に CT 上びまん性脳萎縮が認められ、さらにうち1例には mentality の低下も認められた。この1例での照射線量は多く、照射野は広がっ

たが、他の3例ではどちらも平均的なものであった。

以上の結果より、頭部予防照射野の縮小および照射線量の低減が必要と考えられる。しかし、germinoma では12例中5例に治療前すでに脳室・髄膜播種が認められており、この播種範囲から頭部予防照射は全脳を含むことが必要であると考えられる。また germinoma の照射線量を低減できたとの報告は見あたらないので、抗腫瘍効果をおとさずに障害の発生を低下させるために多分割照射法の採用を提案する。

4) 当院で経験した急性腹症症例に関して

佐藤 俊郎 (佐藤 医院)

開業医における急性腹症の診断、処置はなかなかかわらわしいものである。

そこで今回は当院においてなんらかの緊急処置または転院を必要とした症例についてまとめてみた。症例数は転院例30例、当院観察例28例内入院は22例の58例について検討してみた。

画像診断についてみると、診断なしで転院したものが11例みられそのほとんどが重症例であった。画像診断の頻度についてみると腹部単純撮影の頻度が少なく超音波検査の頻度が多くみられた。

腹部超音波検査は遊離ガス、石灰化は指摘できないがそのほかはすぐれていることが多く開業医にとっても有用な検査である。

特に開業医における急性腹症の対処は診断をつけることではなく2次病院に送るか否かの決定でありむやみに長い時間観察は出来ない。このことを考えると超音波検査はスクリーニングとしてすぐれている検査である。

5) CO 中毒の MRI

—両側前頭葉・頭頂葉にみられた対称性高信号領域—
(皮質および皮質下病変について)

古沢 哲哉・川崎 俊彦 (長岡赤十字病院)
清野 泰之 (放射線科)

一酸化炭素中毒の MRI 所見として、淡蒼球、大脳深部白質、海馬のそれぞれの病変について、これまでいくつかの報告が認められている。しかし、皮質および皮質下の病変についての報告は、竹谷らによるもののみである。今回、我々は一酸化炭素中毒の症例に対して、MRI を施行し皮質および皮質下の対称性高信号領域を認めた。しかし、T1 強調像において皮質