

を outline するような高信号領域に関する報告はなく、きわめてまれな症例とおもわれた。T2 強調像における高信号領域は、Lapresle らによる病理学的変化を反映したものと考えられた。T1 強調像にて皮質を outline するような高信号領域は、漏出性の出血と考えられた。また、高次脳機能障害を示した患者の神経症状と、MRI における高信号領域は、責任病巣がほぼ一致していた。

6) Orbital Dermoid の 2 例

西原真美子・桑原 悟郎 (新潟大学放射線科)
岡本浩一郎・登木口 進
伊藤 寿介 (同 歯科放射線科)

Orbital dermoid の 2 例を経験したので報告した。

症例 1 は 6 才の男児で、生後 7 カ月の時に右内眼角の腫瘍に気付かれていたが放置。症例 2 は、29 才の男性で 10 年前に交通外傷で左前頭部を打撲、約 3 カ月後より左眼球突出が出現。CT 所見は、症例 1 では眼窩縁内側皮下に cystic mass を認めた。症例 2 では深在性に眼窩上外側に脂肪を含んだ multilocular mass を認め、眼窩外側壁に圧痕を形成し frontozygomatic suture を開大させ、側頭下窩へ波及していた。

Orbital dermoid は、小児では periorbital に表在性に成人では深部に認められることが多い。骨縫合部特に frontozygomatic suture 部に好発する。骨変化として菲薄化・圧痕・骨縫合部の離開・硬化を伴うことがあるが深部のものに多い。眼窩外へ及ぶこともある。脂肪を含んだものでは診断は容易であるが、含まれない場合には他の眼窩腫瘍との鑑別が必要である。特に、小児では cephalocele を CT 検査で否定することが重要である。

7) 広範囲脳梗塞における超急性期の CT 所見

登木口 進 (小千谷総合病院 神経内科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学 歯科放射線科)

一般に、脳梗塞を通常の CT で描出するには発症後 6 時間以上を要するとされ、3 時間前後で描出するには MRI が必要であるといわれている。また発症直後から CT で梗塞を診断するには、特殊な CT 撮影 (dynamic CT, 頸動脈内造影剤注入 CT) が必要であるとされている。しかし、CT の分解能が進み、一部の報告者によっては、発症後 3 時間前後の超急性期でも広範囲脳梗塞の場合、大脳基底核の低吸収域化や大脳皮質と白質のコントラストが消失するため、通常の CT 撮影でも描出で

きることを報告している。我々も今回 3 例の超急性期 (2 時間 17 分～3 時間 30 分) の梗塞を、上記の所見から診断した。CT 所見は超急性期の神経細胞内浮腫により生じると考えた。

8) 表在性食道癌の X 線深達度診断

佐藤 敏輝・湯川 貴男 (厚生連中央総合
病院放射線科)
原 敬治 (同 外科)
佐々木公一 (刈羽郡病院)
石川 忍 (放射線科)

【目的】表在型食道癌の深達度別の X 線所見の違いを検討した。

【材料】1989 年 4 月から 1991 年 5 月までの 2 年 2 カ月の間に当院で切除された表在型食道癌 12 例を用いた。

【方法】X 線所見、肉眼所見、組織所見を比較した。X 線所見は内視鏡と生検で食道癌と判明した後にされた X 線検査の写真を分析した。肉眼所見は切除材料のカラー写真上で分析した。組織所見は階段状切片で分析した。

【結果・考察】ep～mm 癌の X 線所見は、無所見か、境界不明瞭なわずかに粗造な粘膜模様や軽度の壁変形であった。sm 癌では小顆粒状変化が生じ、sm の癌量が多くなると高い隆起 (0-I 型)、深い陥凹 (0-II 型)、壁の硬化がみられた。X 線所見から、深達度の推定 (ep～mm 癌と sm 癌の鑑別) は可能と考えられた。また sm 癌では sm の癌量の推定も可能と考えられた。

9) 胃ルーチン検査における前壁造影の工夫

小林 晋一・新妻 伸二 (県立がんセンター)
清水 克英・樋口 健史 (新潟病院放射線科)

1 cm 以下早期癌 56 例を検討した結果、胃ルーチン検査で、前壁の検査密度を高める必要があると述べた。

今回、その後の 6 ヶ月間、胃前壁造影について工夫してみたので、その経験を報告した。

- 1) 方法は、140%バリウム、130～150 ml。腹臥位、頭低位 75～80° (倒立)。肩あてを当て、脚部はマジック帯で固定。固定する前に 10 回位患者をローリングさせる。
- 2) 脚部の固定によって、透視台を危険なく倒立させることができる。患者の苦痛、不安感はほとんどなかった。
- 3) 前壁二重造影示現範囲が広がった。
- 4) 撮影方法、撮影体位については、今後、さらに症例を重ねて検討したい。