

に広がっていた症例を報告した。

後腹膜腔に存在する病変で充実性部分を含まず、多房性嚢胞のみからなる腫瘤が鑑別の対象になった。US 上、内部が高エコーで充実性パターンを示したことが、MRI の T1 強調画像で比較的高信号であったこと、筋層への浸潤が疑われたことなどが、偽粘液腫を示唆する所見であった。

なお、原発臓器は不明だが、虫垂組織を手術により散布させたものか、あるいは、胚細胞由来の可能性が考えられる。

15) 経カテーテル動脈塞栓術を施行した腎動脈奇形の 1 例

酒井 達也・田尻 正記 (厚生連佐渡総合病院内科)
瀬川 宗助

安静にて消失しない腎生検後の肉眼的血尿に対して動脈塞栓術を施行した。選択的右腎動脈造影で、背側区域動脈に数珠状迂回状の異常動脈・早期静脈還流・腎盂への造影剤溢出を認め、所謂「先天性」腎動脈奇形からの出血と診断した。純エタノールの超選択的注入により異常動脈は消失したが、一時的効果の後に再出血を来した。細かい血管網を介する静脈還流がみられ、止血の為に背側区域動脈全体の塞栓が必要であった。6 か月間の経過観察で再発をみていない。

推定される出血の病理と自験例や過去の再出血報告例の検討から、腎動脈奇形の塞栓療法においては超選択的な手技が最善とは限らず、輸出静脈の開存性にも注意を払うことが重要であると考えられた。腎動脈奇形の有病率は不明であるが、9,500 例以上の血管造影の検討では 4 例に認められた。CT・US 所見やスクリーニングの可能性など、今後の重要な課題と考えられた。

16) 先天性心疾患に合併した咯血に対して TAE を施行した 2 症例

山岸 広明・三浦 努
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
宮村 治男 (同 第二外科)

肺動脈の狭窄、閉鎖を伴う先天性心疾患では、肺血流の減少を示し、代償性に大循環系の側副路が発達し咯血の原因となることがある。

今回私達は、単心房単心室肺動脈閉鎖症で、BT シャント、GLENN 術後咯血をきたし TAE にて良好な止血効果のみた症例を経験した。同症例は右下横隔動脈が出血の責任血管と思われ、スポンゼル角片及び金属コイ

ルで塞栓術を行った。術前の気管支鏡検査で出血部位が右肺と推定されていたため、塞栓術が容易であった。

また第 2 例目は、単心房 II 型単心コレクション術後で正常な肺循環を示す症例であるが、同術後 20 数年後咯血をきたした。造影にて右気管支動脈が責任血管と思われ、スポンゼル角片で塞栓術を行ない良好な止血がえられた。同症例でも術前の気管支鏡検査で出血部位が右 B6 付近と推定されていたため塞栓術の施行が容易であった。

17) リザーバー動注法

一経大腿動脈 Seldinger 法による試み一

清野 泰之・古沢 哲哉 (長岡赤十字病院)
川崎 俊彦 (放射線科)

reservoir を皮下に留置し、これをアクセスルートに抗癌剤の動注を行う報告が多く見られるようになっている。肝腫瘍を考えたとき開腹によらず、Seldinger 法にひき続き reservoir を留置することは、放射線科医にとってもなじみが深い手技であり、また治療法の選択を広くできると考えられる。我々は原発性肝癌の 2 例に対し、経大腿動脈的にこれを留置した。この経験と共に、血流変更術や、合併症、メンテナンス等 reservoir 留置の際の一般的事項について述べる。

18) 文書ファイル装置による診断疾患ファイルの試み

椎名 真・小田 純一
伊藤 猛・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

光ディスク文書ファイル装置を用いた画像診断用診断疾患ファイルを作成したので、その概要について報告した。

診断疾患ファイルの継続性を維持するため、できるだけ簡単に登録が行えるよう、索引項目のうち IRD コード (国際放射線学会診断コード) のみの記入を義務づけた。従来我々が使用してきた、フィルム管理用ミニコンピュータによる疾患ファイルに比し、1) 画像診断報告書・手術記録・病理報告書などの文書を直接登録できる、2) 登録・検索が容易である、3) ファイルの収容能力が大きい、の 3 点でより有用であった。

本疾患ファイルは、画像ワークステーションに付属の光ディスク画像ファイル装置と併用することにより、さらに有効な画像診断ファイルとして活用できると考えられた。