

4) 県立がんセンター新潟(新)病院における 頭頸部腫瘍の密封小線源治療の現況

齋藤 真理 (県立がんセンター新潟病院)
放射線科
富樫 孝一 (同 耳鼻科)
中村 太保 (新潟大学歯学部歯科放射線科)

19例の頭頸部腫瘍の小線源治療について検討した。舌癌12例, 頬粘膜癌3例, 口腔底癌2例, 口蓋癌2例で経過観察期間は0~39カ月である。T₁ 症例1例, T₂ 症例11例, T₃ 症例5例, T₄ 症例2例で初診時より頸部リンパ節転移が認められた症例は1例のみであった。口蓋癌2例および舌癌1例(セシウム針と併用)にゴールドグレインを使用したが, 他はすべてセシウム針が用いられた。5例に30~40Gyの外照射が併用された。局所再発および頸部リンパ節再発が同時に認められた症例が2例あるが, 延数で局所再発が4例, 頸部リンパ節再発が9例に認められた。頸部リンパ節再発を伴った局所再発の1例, 頸部リンパ節再発の3例が手術などの救済手段にもかかわらず原病死している。下顎骨壊死, 粘膜潰瘍などの放射線障害は5例に認められ, 外照射併用の2例中1例は再建術を必要とした。カブラソーマイヤー法による3生率は全例で68%, 舌癌で45%であった。

5) 菌状息肉症(MF)に対する全身皮フ電子 線照射(TSEI)治療

安住利恵子・伊東 一志
土田恵美子・稲越 英機
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

MFは数年から十数年の紅斑を主とした多彩な皮フ症状の後にこれらの皮フに腫瘍を生じ, さらにリンパ節や種々の内臓に病変が広がる皮フのT細胞リンパ腫である。我々は1979年から4例に対し, 欧米でよく用いられているTSEIを行った。照射方法はStanford大に準じ3.5MeV電子線で全身皮フに合計30GyのTSEIとその終了時に頭頂部会陰部足底部に追加照射を28Gy行った。4例の病期はIB1例, IIB2例, IVB1例であった。結果は一次効果はすべてCRであった。しかし全例に再燃が認められた。再燃は皮フ3例, リンパ節2例, 骨髄1例であった。副障害は白内障(1mm原鉛コンタクト使用)1例のみで重篤なものは少なかった。今後照射法をさらに改善し, 早期症例にTSEIを行えば, よりよい予後が期待できると思われる。

6) 痙直両麻痺型脳性麻痺にみられた所謂, 失 髓脳(島崎, 1948)のMRI所見

登木口 進・岡本浩一郎 (新潟大学 歯科)
伊藤 寿介 (放射線科)
原 敬治・石川 忍 (厚生連中央総合
病院放射線科)

大脳の皮膚は損傷を免れ, 髄質(白質)が高度の量的欠損を呈する状態は, 島崎により失髓脳と呼ばれ, その後の研究でも脳性麻痺や重症心身障害児の脳において, そのような病像がみられることが確認されている。我々は, 痙直両麻痺型脳性麻痺の小児にMRIを行ったところ, 広汎な大脳白質の高度の量的欠損を認めた1例を経験した。IR画像では, 病変は半月円中心に強く, 白質は萎縮し側脳室は高度に拡大変形し, 脳梁も著しく菲薄化していた。脳回の白質も高度に欠如し, 脳溝は側脳室壁の直前まで接近していたが, 皮質の厚みや, 信号強度, 形は正常と考えられた。上記所見は失髓脳と呼ぶのが妥当であろう。

7) 当科における超音波口腔内走査法の試み

林 孝文・足利谷美砂
佐藤 正治・中山 均
佐々木富貴子・中村太保 (新潟大学歯科)
伊藤 寿介 (放射線科)

当科に於ける超音波口腔内走査法(本報告では, これを超音波口内法と呼ぶことにする)の経験を, 従来の経皮的走査法(同じく口外法)と比較検討し, 本法を応用した2症例とあわせて報告する。使用探触子は, 口内法が経食道走査用の7.5MHz電子コンベックス型で, 先端部の大きさは長さ32×幅12×高さ12.5mm。小型のため, 口腔内での走査が容易である。口外法は, 同じく7.5MHzのメカニカルセクタを使用した。正常例と舌腫瘍2症例(海綿状血管腫, 扁平上皮癌)の検討の結果, 以下のような特徴が示唆された。口内法の口外法に対する利点は, 病変に密着するため画像の鮮鋭度が高く, 深部進展の範囲や内部構造の診断が正確であること。欠点は, 小型のため視野が狭く, 撮像・読像に一層の熟練を要すること。また, 咽頭反射を誘発しやすく開口障害のある患者には使えない点でも不利と思われた。今後も経験を重ねてその有用性を検討していきたい。