

8) 甲状腺腫瘍の MRI

三浦 恵子・斎藤 眞理  
 清水 克英・小林 晋一 (がんセンター新潟  
 新妻 伸二 病院放射線科)  
 筒井 一哉 (同 内科)

甲状腺腫瘍性病変19例24病巣に対して、1) 内部の信号強度と性状、2) 辺縁の明瞭さ、整・不整、3) Pseudocapsule の性状、4) Dynamic pattern と造影効果比について検討した。これらにより、adenoma と papillary cancer と adenomatous nodule との鑑別がある程度可能であった。adenoma の不均一さは変性によるもの、papillary cancer の不均一さは間質結合織の増生により結節状を呈するものであることが多く、MRI は病理組織像をよく反映していると言える。また MRI は被膜の描出にも優れており、微小病変や高度の石灰化や嚢胞変性をきたした症例以外では、被膜浸潤の判定にも有用であった。

9) 1cm 以下早期胃癌の X 線学的検討

小林 晋一・清水 克英  
 新妻 伸二・小田野 綾雄  
 須藤 宣弘・西原 眞美子  
 佐藤 玲子・佐藤 洋子  
 古泉 直也・近藤 まり子 (がんセンター新潟  
 関 裕史・三浦 恵子 病院放射線科)  
 栗本 篤 (同 外科)  
 角田 弘 (同 病理)

5年間の 1cm 以下の早期胃癌56例を検討し次の結果をえた。

- 1) 隆起型18, 陥凹型38. m52, sm4. C3, M18, A35 であった。
- 2) Retrospective にみた示現率は68% (38/56), その診断精度は68% (26/38) であった。
- 3) 部位別示現率はM後壁, A前壁, 後壁が低く, 診断精度もA前壁が不良であった。
- 4) 隆起型は高さ 0.7mm 以上, 陥凹型は深さ 1.0 mm 以上で全例示現された。隆起型は大きさの因子も重要であったが, 陥凹型は大きさは関係なく, 深さが重要な因子であった。
- 5) 陥凹型は convergency ⊕ で 100% 示唆された。convergency ⊖ は44% であった。
- 6) 示現不能の原因は, 検査不十分 8, 診断限界とそれに類するもの 8 であった。false negative の要因は, やぶにらみ 7, 見逃し 5。
- 7) 以上から, 胃 X 線検査に際し, 前壁の検査密度を

高めること、部位別に細やかに検査すること、読影は細心に行うことが重要と考えられた。

10) 注腸造影発見の扁平隆起型大腸直腸早期癌について

原 敬治・石川 忍 (厚生連中央総合  
 三浦 努 病院放射線科)

1988.1.1~1990.12.10 までの当院における大腸、直腸癌 255 例中、早期癌は21% であり、その中で扁平隆起型早期癌は22例 (粘膜内癌—7 例, sm 癌—15例) であった。部位別にはR11例, S 6 例, D 1 例, T 3 例, C 1 例である。R と S で77%。

扁平隆起型早期癌の発見方法は注腸造影17例, 大腸内視鏡 2 例, 直腸鏡 1 例, 他院紹介 2 例 (いずれも直腸鏡による) である。注腸造影で空気量が多い上行結腸と下行結腸は発見が難しい。

II af (扁平隆起) 発見には注腸造影で Ba 造影剤を多く、空気量が少い検査で X 線透視時に発見し、バリウムの流れの中で観察・撮影することが肝要である。

11) 広範な腹腔内進展を示した小児悪性リンパ腫の 2 例

伊東 一志・関 裕史  
 椎名 真・武田 敬子  
 西原 眞美子・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

腹腔内に広範な進展を示す悪性リンパ腫は稀であり、症例報告も少ない。我々は広範な腹腔内進展を示した。パーキット型悪性リンパ腫の 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。2 例とも男子であり、主訴は、腹部症状で、触診上腹部に腫瘤を触れており、画像上 2 例とも、胃壁の肥厚、大網、小網への進展、後腹膜への進展、腹水を認めた。1 例では鞘状突起に沿うような鼠径部への進展、前縦隔への進展も認めた。このような症例で鑑別上問題となるのは、癌性腹膜炎、腹膜中皮腫、腹膜偽粘液腫、結核性腹膜炎であるが、このような場合悪性リンパ腫の腹腔内進展を考えると必要があると思われる。特に小児では、その疾患分布からも悪性リンパ腫を強く疑う必要があると思われる。

12) CT にて偶然見つけられた小腸癌 3 例

田坂 典子・岡田 稔  
 藤川 隆夫・道野 慎太郎  
 水谷 良行・高山 誠  
 是永 建雄・蜂屋 順一  
 古屋 儀郎 (杏林大学放射線科)

CT にて偶然発見された小腸癌 3 例について画像診断

を中心に報告した。主訴は嘔気、嘔吐が2例、心窩部痛が1例で、食欲不振が全例でみられた。CT所見は2例で拡張した小腸と腫瘤がみられた。1例は小腸壁の著明な肥厚像として描出された。小腸造影では2例が全周性の辺縁不整な狭窄像として描出され、1例はBorrmann II型を思わせる像としてみられた。血管撮影は2例で施行し、1例は特に異常所見がみられず、もう1例では軽度の異常血管と淡い腫瘍濃染像がみられた。いずれの症例も小腸造影及び血管撮影の所見より小腸癌の診断のもとに手術が行われ、病理組織の確認がなされた。CTは進行した小腸病変の存在診断に有効な検査と考えられた。

### 13) Myelolipoma の4例

古沢 哲哉・武田 敬子  
近藤まり子・椎名 真  
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

Myelolipoma (骨髄脂肪腫) は主に副腎に発生する良性の腫瘍で、通常 non-functioning tumor であるが、CT や超音波の発達により偶然に発見される機会が増えてきている。

CT 所見の特徴は、病変内の脂肪組織の相対的な量により、脂肪組織優位のものから、軟部組織優位のものまで様々に存在する。

鑑別診断として、後腹膜由来の脂肪肉腫、髄外造血、骨髄脂肪腫以外の副腎腫瘍、血管筋脂肪腫などがあるが、とくに分化型脂肪肉腫では鑑別困難な場合もある。その際、隔壁構造を有する場合、副腎皮質が隔壁を形成していると考えられ、骨髄脂肪腫の診断の一助となる。

確定診断は、CT あるいは超音波ガイド下の吸引細胞診にて、脂肪を含んだ検体中に骨髄巨核球を証明することである。

我々は、4例の骨髄脂肪腫を経験したので文献的考察を加え報告した。

### 14) 経カテーテル的に止血し得た下腸間膜動脈損傷による後腹膜出血

清野 泰之・三橋 寛  
宮崎 治・土師 一史  
米山 優実・佐伯 光明 (聖マリアンナ医科)  
中島 康雄・大山 行雄 (大学横浜市西部  
病院放射線科)  
作山 攆子

症例は、34才男性。交通外傷により当院救命救急センターを受診した。受診時意識レベルはⅢ-200 (JCS) で検査データ上は DIC を併発していると考えられた。

受診時腹部 CT では左前傍腎腔から連続するようにして大きな血腫が見られ、その内部には extravasation を示唆する high density area が造影上見られた。腹腔内の出血も合わせて見られたため開腹手術が施行された。しかし、手術的には上記血腫の部位確認及び止血が不可能であった。このため経カテーテル的塞栓術が行われた。造影上、左結腸動脈からの extravasation を確認し、金属コイル2個とスポンゼル細片で止血に成功した。しかし、患者は外傷性くも膜下出血と硬膜下血腫が DIC のため増悪し、6日後に死亡した。一般的に、後腹膜出血は保存的に治療されるが、本例の様に後腹膜領域でも増大する血腫は TAE の対象と考えられる。また、これらの診断と治療に対する放射線科医の積極的な対応が患者の救命につながると考えられる。

### 15) 腎外傷11例の経験

楠田 順子・竹井 亮二 (公立昭和病院)  
桜井 賢二 (放射線科)

今回私達は、1988年1月から1990年11月までに11例の腎外傷を経験したので報告した。

内訳は、交通外傷9名、転落2名、年齢は10才から54才、男性10名、女性1名で、腎挫傷2名、腎裂傷2名、腎破裂6名、腎基部損傷1名であった。

腎破裂の5例に、経カテーテル的動脈塞栓術を施行することで、1例の腎基部損傷を除く、全例に受傷腎の正常部をできるだけ温存する治療をすることが可能であった。

腎外傷の治療法については患者の多くが比較的年齢の若いこともあり、損傷腎をできるだけ保存することが重要とされている。

腎外傷に対する治療の一方法として腎機能をできるだけ温存するという意味で、経カテーテル的動脈塞栓術 (TAE) は有用な手段と思われる。

### 16) 二次性陰影で発見された肺癌症例の検討

一画像所見を中心として一

湯川 貴男・古泉 直也 (荘内病院放射線科)  
梅津 尚男

平成元年7月から平成2年10月までに荘内病院で発見された肺癌症例のうち、二次性陰影 (無気肺または閉塞性肺炎) で発見された10例を報告した。

性差では10例すべてが男性で、女性はいなかった。年齢分布では特徴はなかった。

組織型では、扁平上皮癌が6例と最も多く次いで腺癌