

の鑑別は必ずしも容易ではなかった。

9) 巨大な後腹膜腫瘍の2例

大野 隆史・佐々木正貴
中沢 俊郎・青柳 豊
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

76才男性。US, CT, MR にて右後腹膜腔に超成人頭大の脂肪主体の腫瘍を認めた。大動脈造影にて腫瘍血管は認めなかった。手術にて腫瘍は 6500g と巨大なもので、周囲との癒着は認めなかった。組織にて幼若な細胞を持った mixomatous な間質と高度の脂肪組織が混在する liposarcoma であった。

58才男性。US, CT, MR にて左右の後腹膜腔に両腎上極に接する脂肪主体の腫瘍を認めた。大動脈造影にて腫瘍血管は認めなかった。手術にて右腫瘍は 152g, 左腫瘍は 3000g で、周囲と高度の癒着を認めた。組織では副腎皮質より連続する脂肪を主体とするもので、一部骨髄同様の造血巣を認め、両側副腎皮質より発生した myelolipoma であった。

以上後腹膜腫瘍の2例を報告した。

10) 胃全摘後空腸重積症の1例

松田 康伸・尾崎 俊彦 (済生会新潟総合)
本間 明 (病院消化器科)
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)

症例は70才、男性。27年前に胃潰瘍で胃全摘術をうけていた。突然の上腹部痛と頻回の吐血で当科受診した。腹部単純X線、内視鏡では吐血の原因は、診断不能であった。エコー、CT で、腸重積症に特徴的な、重積腸管の同心円状の多重層パターン (multiple concentric ring sign) が2つ接して存在し、さらに上部消化管造影で輸入脚への造影剤の流入、輸出脚のカニ爪状の閉塞を認め、胃切除後空腸重積症と診断された。開腹術にて食道空腸吻合術の再建は Billroth II 法であり Braun 吻合部の下行性腸重積症と確診された。腸重積症の診断において、近年エコー、CT の有効性が報告されており、術後の急性腹症において積極的な使用が望まれる。

11) 術後腹部大量出血症例に対する TAE の効果

関 裕史・加村 毅
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

腹部大量出血16例について経カテーテル動脈塞栓術 (TAE) を中心に検討した。

血管造影は出血部位を正確に把握でき、止血の方針を立てるうえで有用である。また、TAE 後に血行動態の評価を行うこともできる。TAE は破綻動脈の両側を閉塞することが望ましいが、一側の閉塞であっても出血を一時抑さえ、待期的に外科的止血を行うことも期待できると思われた。

肝動脈塞栓後トランスアミナーゼは一過性に上昇することがあるが、トランスアミナーゼの値と予後には関係は認められなかった。

血管造影施行後に止血処理を行った症例は、血管造影を施行しなかった症例に比べ生存率が高く、出血に際してはまず血管造影を行うべきであると思われた。

12) Budd-Chiari 症候群を伴った原発性肝細胞癌の1例

須田 剛士・畠山 重秋
阿部 惇 (県立中央病院内科)
山岸 広明 (同 放射線科)

肝細胞癌の浸潤により Budd-Chiari 症候群を生じ、Lipiodol-TAE 療法が著効を示した一例を経験したので報告する。Anti-HCV 陽性の56才の男性。陰嚢腫脹、下腿浮腫を主訴に入院。腹部—US, CT にて S8 に 3 cm 大の腫瘍と肝部下大静脈をほぼ完全に占拠する病変を認めた。腹腔動脈造影にて S8 病変の濃染と同部から IVC への A-V shunt を認めた。IVC は Th10-12 間で陰影欠損像を示し、両側 C. iliac 合流部から同部まで多量の血栓を認め、傍椎骨静脈叢を明瞭に認めたが門脈系はほぼ正常であった。rt-hepatic A. より ADM 30mg/MMC 16mg/Lipiodol 4ml を注入、治療後 CT にて腫瘍の縮小と同部への Lipiodol の集積をみた。血管造影にて IVC の陰影欠損は明らかでなくなり血栓もほぼ完全に消失した。症状も消失し、PIVKA-II は 1.1 AU/ml から 0.5mml/ml 以下へと低下した。

13) CR angiography による肝腫瘍性病変描出の試み

早川 晃史・市田 隆文
五十嵐健太郎・銅治康之
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
吉村秀太郎 (新潟大学中央放射線部)

CR (computed radiography) システムでは、X線感光フィルムの代わりにイメージングプレートをX線検出器として使い、デジタルデータ処理を行い画像を示現させる。我々は1988年後期より血管造影に CR シス