

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認された. 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, 一侧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相関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線検出器として用い, デジタルデータ処理を行い画像を表示させる. 我々は1988年後期より血管造影に CR シス