

8) RALS による食道癌の腔内照射

三浦 恵子・杉田 公  
 松本 康男・稲越 英機 (新潟大学放射線科)  
 酒井 邦夫  
 北村 達夫 (神奈川県立ガンセ  
 ンター放射線科)  
 斉藤 真理 (県立がんセンター  
 新潟病院放射線科)

新潟大学放射線科で1983年2月から1989年5月に RALS を行なった食道癌14例について、局所制御、障害並びに予後を検討した。転移や合併症による死亡が多いため生存率は良好とは言えないが、原発巣制御は65%に得られており、潰瘍発生率(47%)が改善されれば有効な治療法と考えられる。局所制御・障害の線量関係では、50Gy 外照射後の boost 治療の場合、食道粘膜面10Gy を3回位が妥当と考えられる。

9) 縦隔腫瘤を伴うホジキン病の放射線治療

末山 博男・滝沢 義和  
 諸見里秀和・堀川 歩 (琉球大学放射線科)  
 中野 政雄

縦隔侵襲を認めるホジキン病の放射線治療には未解決の問題が存在するので、自験例を retrospective に検討した。1985~1988年までのホジキン病の新鮮例は10例あり、縦隔侵襲を認めたのは5例、全例女性かつII期であった。平均年齢は23歳であった。治療は放射線治療を原則としたが、1例のみは組織亜型が不明なため、C-MOPP を併用した。放射線治療は、subtotal nodal irradiation を行った。線量は、病巣部に50Gy 前後、予防照射としては30~35Gy 投与した。経過観察は短い(15~43カ月)、再燃例はない。Mantle 照射終了時、全例胸部レ線に異常影が残存したが、3例は1年内に消失した。Bulky 腫瘤の2例も再燃はないが、全肺照射や化学療法の併用は今後の検討課題である。

10) CT ガイド下経皮肺生検の経験

高橋 直也・樋口 正一  
 梅津 尚男 (荘内病院放射線科)  
 河本 廣志 (同 内科)

当院に高速 CT スキャナー東芝 TCT 700s 導入後、肺内に孤立性病変を有する3症例に対し、CT ガイド下経皮肺生検を行った。症例は全例。経気管支鏡的に生検が困難である肺野末梢の病変であった。

その結果、全例で検体が採取され、一例で悪性腫瘍が証明された。1例で血痰が見られたが、重篤な合併症は

1例も見られなかった。我々は、経気管支鏡的に生検の困難な症例に対し、積極的に CT をガイドとして用いる事を考えている。

一方、CT ガイド下肺生検では、肋骨や肩甲骨を避けるため、穿刺針刺入角度が体表に対して斜めになることと、下肺野の病変で呼吸による病巣の移動が大きくなることの2つの問題点がある。

11) 経皮的腎血管形成術 (PTRA) が奏効した小児腎血管性高血圧症の1例

木村 元政・加村 毅  
 酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)  
 佐藤 勇 (同 小児科)  
 武田 正之 (同 泌尿器科)

症例は4歳2カ月の男児で、水痘に罹患し近医に入院中に全身痙攣及び意識障害を来し、初めて高血圧(250/130mmHg)に気づかれた。末梢血レニン活性高値より、腎静脈血サンプリング・血管撮影が施行され、線維筋性異形成による右腎の腎血管性高血圧症と診断された。薬剤内服では最高血圧は160~170mmHg までしか下がらなかったため、経皮的腎血管形成術 (PTRA) が行われた。PTRA には、0.014 インチ交換用ガイドワイヤーと小血管用バルーンカテーテルを用い、穿刺動脈への侵襲軽減をはかった。PTRA 後に血圧は最高血圧 120 mmHg となり、<sup>99m</sup>Tc-DMSA 腎シンチグラムでも、摂取率は術前の2.3%から24.0%とほぼ正常域に改善した。

12) 脾機能亢進症に対する脾動脈塞栓術の1例

加村 毅・木村 元政  
 関 裕史・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

症例は62歳女性。脾機能亢進症を伴う肝硬変があり加療中、肝細胞癌を指摘され、肝亜区域切除術が施行された。術後血小板数が2万/cmm 台まで減少したため、肝切除術後21日目に steel coil による部分的脾動脈塞栓術を行った。血小板数は、1週間後から増加がみられ、7カ月後の現在、10万/cmm 前後の値を維持しており、塞栓術が有効であったと考えられた。一過性の発熱と左季肋部痛の他には合併症はなかった。

脾機能亢進症の治療としては摘脾が行われるが、本邦では肝硬変が原因であるものが多く、手術の困難な場合が多い。部分的脾動脈塞栓術は脾の生理的な機能を残すことができる利点もあり、合併症に十分注意を払うならばその有用性は強調されて良いと考えられる。