

---

 学 会 記 事
 

---

## 第21回新潟画像医学研究会

日 時 平成元年7月1日(土)  
午後2時より  
会 場 厚生連中央総合病院  
健診棟4階 講堂

## 一 般 演 題

## 1) 腸間膜由来 castleman lymphoma の1例

関 裕史・加村 毅  
木村 元政・椎名 真 (新潟大学)  
酒井 邦夫 (放射線科)

Castleman lymphoma は縦隔発生例の報告は多いが腸間膜に発生することは稀である。今回我々は、14歳女性に発生した腸間膜由来の Castleman lymphoma の1例を経験し報告した。

Castleman lymphoma は hyaline-vascular type と plasma cell type とに分類され、plasma cell type では貧血・血沈亢進・CRP 上昇・高グロブリン血症などの臨床所見を伴うことがある。CT・エコーで類円形腫瘍として示され、血管造影で血管に富む腫瘍として描出される。本症例もこれにあてはまるものであった。

腸間膜の腫瘍性病変の中で Castleman lymphoma は稀であるが、腫瘍が血管に富む場合は、常に念頭におくべき疾患の1つと思われる。

## 2) 食道癌におけるリンパ節転移の CT による評価

古泉 直也・佐藤 洋子 (新潟大学放射線科)  
清水 克英・小林 晋一 (県立がんセンター)  
新妻 伸二 (新潟病院放射線科)  
梨本 篤 (同 外科)

1987年5月より1988年6月までの間に県立がんセンターで切除及びリンパ節郭清を施行された食道癌患者17例を対象とし、術前胸部及び腹部 CT 所見と手術時におけるリンパ節転移の有無を対比し検討した。大きさについては、長径よりむしろ短径に有意差がみられ、長径 1.2 cm 以上短径 1cm 未満では転移陽性がなかった。部位別では#106, #107 で短径に有意差がみられた。内部構造では転移陽性の場合低濃度のものが多く、rim sign (central lucency) を示すものが傍食道リンパ節に多くみられた。

## 3) 巨大な腹部腫瘍を呈した悪性線維性組織球腫 (MFH) の1例

小島 豊雄・渡辺 裕 (立川総合病院)  
片桐 次郎・大貫 啓三 (内科)  
立川 信三 (同 病理)

症例は77歳女性で、昭和60年1月右臀部腫瘍出現し、MFH と診断された。その後、右肩胛部、左下肺野、左頸部にも再発がみられたが、昭和63年12月下旬頃より次第に腹部が膨隆する様になり、本年2月当科を紹介され入院となった。腹部エコー・CT にて腹腔内に巨大な腫瘍がみられ、内部は多数の隔壁を有した巨大な嚢胞様の所見であった。嚢胞内には多量の黄色透明な液が貯留し、ドレナージチューブを持続留置して治療したが、約1カ月の経過で死亡した。解剖にて、大網に転移した MFH と診断した。

以上より、頻度的には稀ではあるが、腹部腫瘍の診断上、本症例の様な MFH も鑑別すべき疾患の1つと考へ報告した。

## 4) Azygoesophageal Recessus の Mass について

原 敬治・石川 忍 (厚生連中央総合病院)  
安住利恵子 (放射線科)

胸部 x-p 上死角の1つに Azygoesophageal Recessus があり、右下葉 S<sub>6</sub>, S<sub>7</sub>, S<sub>10</sub> の肺と食道右側や縦隔病変描出に困難を感じる経験は多い。今回、Azygoesophageal line 描出率を当院胸部 x-p (ハイオート・補償増感紙不使用)、胸部間接 (中心型グラジュエーション補償蛍光板使用) で比較し、その描出率を比較した。

非描出例につき、その理由を撮影条件、占拠性病変、Azygoesophageal line の傾斜、胸郭構成の変化 (肥満、ビヤダル型胸郭、扁平胸郭、変形漏斗胸、胸弯症)、不明の5理由に大別して分類した。又占拠性病変にはリンパ節転移、Haemangiopericytoma、脂肪蓄積例を呈示し、胸部 x-p 診断上、必須チェック部の1つであることを強調した。

## 5) 卵巣腫瘍の MRI 所見の検討

齊藤 徹・島田 克己 (水原郷病院)  
羽場 啓子 (同産婦人科)  
花岡 仁一 (新潟市民病院)  
(産婦人科)

当院で経験した卵巣腫瘍の MRI 所見を検討し、現時点における MRI 検査の有用性を考察した。

MRI 装置は横河メディカル RESONA 0.5 テスラ超伝導. スピンエコー法にて T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, 及びプロトン密度強調画像を撮像.

検討12症例中, Dermoid cyst 1例はエコー, CT, MRI 共に確定診断がつかなかった. Mucinous cystadenoma で単房性であった1例及び, 妊婦に合併した Follicular cyst も CT, またはエコーと共に, MRI でも Cyst としての診断に留まった. 他の9例は MRI にて診断可能であった.

現時点において MRI は CT と同等以上の診断能を持ち, 子宮の描出が CT より明らかに優れること, 放射線被曝のないことなどより, 今後 CT に代りうる検査法となるものと思われる.

#### 6) Magnetom H15 (シーメンス) の導入時性能較正データ

大越 幸和・笠原 敏文 (新潟大学)  
井浦 敏彦・長沢 弘 (放射線部)  
木村 元政・酒井 邦夫 (同放射線科)

本院に導入された超伝導 NMR 装置 MAGNETOM H15, 静磁場強度 1.5T の臨床利用にあたり, 装置の性能, および画質に及ぼす因子として, スライス厚, 拡大およびスライスギャップと S/N 比の関係について検討した. また撮像時間短縮の方法であるハーフフーリエ法, 長方形マトリックス法と通常撮像法の S/N 比と空間分解能を比較し, 頭部撮像の場合の SE 法, T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> 強調画像における TR, TE と信号強度の関係を測定し, さらに最適パルスパラメーターおよび信号強度の変動について検討し, ほぼ期待どおりの性能, 画質であることを確認した. 以上のような各種因子を測定しておく事は, 日常の検査及び装置の品質管理上有用と思われる.

#### 7) MR angiography による血管描出 — 現状報告

木村 元政・孟 繁琪 (新潟大学放射線科)  
伊藤 猛・酒井 邦夫  
大久保真樹 (同 医療短大)  
大越 幸和 (同 放射線部)

高速撮像法を用いて, 全身各部位の血管像の立体表示を試み, 至適条件ならびに臨床の有用性について検討した. 使用機種はシーメンス社製マグネトム H15 で, パルス系列は頭部・四肢には 3D-FISP 法 (TR=40~50 msec, TE=14 msec, FA=15~40°) を用い, 息止め

が必要な胸部・腹部には 2D-FLASH 法 (TR=50 msec, TE=10 msec, FA=30°) を用いた. 四肢では膝窩動脈以下の描出能は IV-DSA に優り現時点でも臨床的価値があるが, 頭部ではほぼ IV-DSA と同等のイメージが得られているが臨床的位置づけはまだ定まっていない. その他では, 内・外頸動脈分岐部付近, 大動脈弓部や門脈が今後期待される領域となる事が予想される.

#### 8) MRI における耳下腺内顔面神経の描出

佐藤 玲子・伊藤 猛 (新潟大学)  
木村 元政・酒井 邦夫 (放射線科)

耳下腺腫瘍の術式の決定において, 腫瘍と顔面神経との関係を把握することは重要である. 私たちは, MRI にてより簡便に耳下腺内顔面神経を描出するために, 新しい基準線 AML (MRI の正中矢状断像に描出される2点, 第一頸椎前結節骨髄下端 [A] と下顎骨骨髄上端 [M] を結んだ線) を考案し, その描出率について検討した. AML は OML を外耳孔を中心に鼻側に平均37度回転移動した線に平行であり, Teresi らの研究で最も描出率の高いとする線に近かった. AML に平行に撮像することにより, 正常耳下腺内顔面神経を79%に描出できた.

#### 9) Trigeminal Neurinoma の MRI

塩谷 淳 (新潟大学)  
放射線科  
横山恵美子・登木口 進 (新潟大学歯学部)  
伊藤 寿介 (歯科放射線科)

組織学的に確認された trigeminal neurinoma 2例の MRI 所見を中心に検討した. 使用機種は 1.5T 超伝導型 MR スキャナーで撮像は SE 法により T<sub>1</sub> 強調像を TR 0.7 sec, TE 15 msec, T<sub>2</sub> 強調像を TR 2.5 sec, TE 90 msec とした. 症例は37才女性例 (ganglion type) と59才女性例 (root type) で, 信号強度は後者の内部変性により一致をみなかったものの, いずれも辺縁整, 境界明瞭な浮腫を伴わない腫瘍として描出された. trigeminal neurinoma は acoustic neurinoma や trigeminal neuralgia と似た症状を示す事があり, これらの診断に際し除外すべきものである. CT では acoustic neurinoma との鑑別は困難であったが, MRI では腫瘍と三叉神経の位置関係・海綿静脈洞部や内耳道部の所見に注目することで可能と考えられた. 又術前情報として腫瘍の局在を知る上で MRI は CT よりも優れていた.