

には軽減した。また、術直後に見られる漏斗部狭窄は、経過と共に軽減した。心電図上の RVH の所見は早期に改善した。しかし弁輪の小さなものや、poststenotic dilatation の見られない displastic valve は適応とならない。その手技の実際について video で供覧した。大動脈弁狭窄については慎重に行っている。大動脈縮窄では、術後の再狭窄にたいして行っている。動脈管開存にたいする Porstmann 法について video で供覧した。適応は4歳以上、体重 20kg 以上、径 6 mm 以下と考えている。

川崎病は、20.2%に冠動脈障害を起こし、心筋梗塞は発症1年以内に多い。胸痛は4歳以下では17.2%、以上では82.9%であった。37%は無症候性心筋梗塞であった。発症6時間以内の急性心筋梗塞や、血栓エコーの見られる例にたいして PTCR を施行した。

2) 心臓病と運動について

聖マリアンナ医科大学第二内科

村山 正 博教授

朝起きてから夜寝るまでを全て運動と定義すると、一日は運動と睡眠の医学に分かれる。

運動心臓病学の分野としては、①潜在性心疾患の発見・重症度判定・心機能評価・治療方針や効果の決定に用いる運動負荷試験 ②運動の可否の決定 ③リハビリテーションや積極的運動療法を含めた運動療法 ④健康の維持増進 ⑤競技力向上などがあげられ、運動といっても多様であり、運動の目的をはっきりさせて行うことが重要である。また健康と体力は別であり、スポーツ選手は体力があっても健康を害していることがある。

急性心筋梗塞症では、退院時目標は 3METs、以降は日常生活に必要な 6METs が目標で、6METs に達しない人には手術を含めた積極的治療が必要である。運動処方の方考え方としては、①目標とする効果をはっきりさせる ②運動の種類・強度・回数・時間などの処方を厳格にする ③運動実施時の監督の有無の決定、などが重要である。

体力づくりのための運動の考え方として、①心臓病では、isotonic で最大運動の80~85%を含む運動 ②糖尿病、肥満、高脂血症、高血圧では運動強度よりカロリー消費を主眼としてほぼ最大時の50%の運動 ③整形外科疾患では筋力強化や関節の柔軟性を考慮した運動、などの配慮が重要である。高齢者では、トレーニング効果の年齢的限界があるので注意が必要である。運動（スポーツ）が内科的疾患に対して有益な場合だけでなく、無益

な場合や有害な場合（急性炎症など急性疾患全て、重症不整脈、心筋症）もある。

スポーツ心臓は、高校生以上で初めてみられ中学生以下で似たような異常があれば病的と考えたほうが良い。スポーツ心臓は運動を止めれば元に戻る。洞徐脈・I~II度房室ブロックは4年以内に戻り、高電位やIRBBBは長期間持続することが、心拡大などが昔のスポーツのためということはある。スポーツ中の急死は、基礎疾患のある人と無い人にみられるが、メディカルチェックの問題点として、現在の検査法では発見が困難な小さな心筋炎の後遺症があり、また「急激なストレスとは何か」を内分泌専門医などとの共同で解明する必要がある。

第19回新潟画像医学研究会

日 時 昭和63年 6月25日（土）

午後 2時より

会 場 新潟市民病院 講堂

一 般 講 演

1) Luxatio lentis

近藤まり子・横山恵美子
岡本浩一郎・登木口 進（新潟大学歯学部）
伊藤 寿介（歯科放射線科）

我々は CT にて水晶体脱臼を認めた症例を経験したので報告する。

症例；63歳 男性。主訴；左視力障害、左眼痛。既往歴；幼小児期より左視力低下、19歳の時左眼打撲。現病歴；某医院にて水晶体脱臼と眼圧上昇を指摘され当院受診した。また同時に10年来の耳鳴、聴力低下の精査の為 CT 検査を施行し CT にて水晶体脱臼が確認された。超音波検査では体位変換にて水晶体エコーの移動が見られた。CT 検査にて左眼球では前眼部に水晶体が存在せず眼底部に水晶体と思われる高吸収値が存在する。水晶体脱臼の診断は超音波検査で可能であるが、眼穿孔症を伴う外傷急性期には眼球に圧迫がかからない CT 検査が有効である。

2) 小脳橋角部腫瘍の CT と MRI

亀山 茂樹・長谷川 彰（新潟大学脳研究所）
田中 隆一（脳神経外科）

EMI スキャナが導入された1976年2月から1988年6月までの12年間に93例の小脳橋角部腫瘍を経験した。神

経鞘腫が69例でそのうちの65例が聴神経腫瘍であった。髄膜腫は19例、Epidermoid が3例、クモ膜嚢胞と Ependymoma が1例ずつであった。聴神経腫瘍、髄膜腫ともに圧倒的に女性に多く、右側に発生しやすい傾向があった。両者の CT 所見における鑑別の要点は①聴神経腫瘍は内耳道の拡大があり、pre CE で iso-あるいは hypodense で post CE では hypo-あるいは hyperdense な ovale な mass である。hypodense な mass (9/65) は cystic な腫瘍である。②髄膜腫は pre CE で iso-あるいは hyperdense で、石灰化を示す所見を認めることがある (5/19)。post CE では錐体に flat base で接する hyperdense な mass を示すのが特徴である。MRI での鑑別点としては③聴神経腫瘍は内耳道内に腫瘍を認める。④髄膜腫では flat base の特徴と mass の型の差が明らかである。などがあげられる。術前の画像診断の有用性は高い。

3) 平山病の3例：その dynamic MRI の重要性について

金子 清俊・関 耕治 (新潟大学脳研究所)
湯浅 龍彦・来持 洋介 (神経内科)
宮武 正

平山病の3例に頸椎 dynamic MRI を施行した結果について報告した。MRI 装置はシーメンス社のマグネトーム、静磁場強度1.5テスラを用い short SE 法による T1 強調画像にて検討した。症例は21歳、18歳、31歳のいずれも男性例で一側上肢遠位部の筋萎縮・筋力低下・線維束攣縮を認めた。結論として、①脊椎は3例中2例において正常の彎曲が消失していた。②頸髄では正常で認められる頸膨大が消失しており、C7/Th1 を中心とした萎縮が認められた。③前屈位において頸髄の萎縮部位に一致して脊椎による圧迫所見を認めた。これらの所見より平山病の成因として flexion myelopathy の関与が推察された。以上より平山病を疑う症例における頸部 dynamic MRI の重要性が示唆された。

4) 脊髄蜘蛛膜嚢胞の1例

松村健一郎・青木 広市 (長岡中央総合病院)
高橋 英明 (脳神経外科)
西巻 啓一 (現：小出総合病院脳神経外科)
長嶋 勝 (同 神経内科)

症例は、48歳、男性。現症は、昭和62年5月18日夜間背部から右側胸部にかけて痛み出現。以後同部の知覚異常あり。7月13日当科受診。来院時、運動麻痺なし。し

かし右体側で、第3頸髄以下の全知覚異常、左では、第5頸髄から第3胸髄の知覚異常を認めた。腰椎穿刺では、細胞数：2/3、蛋白：48mg/dl と軽度蛋白上昇を示した。神経放射線学的所見では、Myelo CT で、第1胸椎から第2胸椎の部分で後方のクモ膜下腔が拡大し脊髄を前方に圧排する像が認められた。MRI では、同部に一致して脊柱管内にはば脳脊髄液と等しい低信号強度の辺縁整な腫瘍が見られたが、intramedullary か extramedullary かは、明らかでない。昨年12月8日、第7頸椎より第3胸椎に至る椎弓切除術を施行した。術中所見は、cyst は、第1胸髄から第2胸髄の脊髄後面に存在し、脊髄が前方へ圧排されている所見を認めた。Cyst は、1×3cm 大であり、壁の一部は脊髄後面と軽く癒着していたが、全摘出不能であった。術後 MRI では intramedullary にも extramedullary にも異常所見は認められなかった。

今回我々の症例では、術前の MRI 画像であたかも intramedullary の cystic lesion あるいは syringomyelia 等を考えざるをえない所見であった。これは MRI が生理的 CSF pulsation によって ghost images を抽出したためなのか、今後同様の症例をかさね検討していきたい。

5) Pendred 症候群にみられた large vestibular aqueduct

登木口 進 (小千谷総合病院)
星野 徹也 (同 耳鼻科)
今村 彰 (同 内科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
歯科放射線科)

先天聾に内耳奇形がみられることは、昔から知られているが、多軌道断層の出現以降、前庭水管拡張が臨床的に捉えられることが分かり外国においては、内耳奇形の所見として報告されている。

CT によっても前庭水管拡張が捉えられることが外国では報告されているが、本邦では未だ発表されていないようである。我々は Pendred 症候群で thin-section CT により前庭水管拡張 (両側性) を明瞭に捉えることができた一例を経験した。Axial CT により前庭水管拡張は容易に抽出されることから、本邦で未だ報告がないのは、見逃されているためと思われる。