

6) 二度の出血を繰り返した高齢者橋部海綿状血管腫の1例

高橋 祥・森 宏 (新潟県立中央病院) 脳神経外科
土田 正

2年の経過で橋出血を繰り返した高齢者で、最終的にMRIにて橋Cavernous angiomaと診断した症例を呈示した。症例は76才男性で、昭和62年4月及び昭和63年4月の2回橋出血で発症している。CT上mass effectのわずかな高吸収域を認めるのみで異常増強像はなく、また脳血管写にても異常所見を認めなかった。MRIではT1強調画像で中心部がlow intensity、周囲がhigh intensityのmassを認め、T2強調画像では橋左側にhigh intensity、low intensityの入り交じった像が認められた。しかしT1、T2強調画像共、血管構造を示唆するような無信号領域は認めなかった。これらの所見はこれまで報告されているCavernous angiomaのMRI所見と一致していた。高齢者といえども同部位に出血を繰り返すような場合には、MRIが原因疾患追及の有効な手段になると思われる。

7) 下顎骨に発生した骨腫の1例

二宮 秀一・江口 徹 (日本歯科大学新潟) 歯学部歯科放射線科
高瀬 裕志・前多 一雄
太田 博・中村 直樹
海野 仁・山口 晃 (同 第一口腔外科)
西村 恒一

骨腫は無痛性に増大し、かつ多発性に発生する傾向があるので、全身的なスクリーニングをするためにも画像診断が重要な疾患の一つである。今回我々は、左側下顎隅角部に発生した骨腫の一例を経験したので報告した。

1) 症例は41歳女性、左側下顎角部の膨隆を主訴としていた。

2) 単純X線写真、CT検査では左側下顎骨体部及び顎角部皮質骨から膨隆した皮質骨様の均一な内部構造を有するX線不透過性病変を認め辺縁性骨腫と診断した。

3) 骨シンチグラフィから多発性骨腫は否定された。

4) 病理組織診断は、緻密骨腫であった。

以上、我々の経験した症例は口腔領域で発見された骨腫であるが、こういった症例では多発性骨腫や大腸ポリプを併発する可能性があるため骨シンチグラフィによる全身的検索と必要に応じては内科専門医による大腸の検索を行なうべきと考えた症例であった。

8) 巨大なRanula

坪田 雅代・林 孝文 (新潟大学歯学部) 歯科放射線科
中山 均・佐々木富貴子
中村 太保・伊藤 寿介

今回、我々は巨大なranulaを経験したので、報告した。

患者は精神遅延の31才の女性で、左顎下部の腫脹を主訴とする。3年前より舌下部の腫脹を数度経験したが、自然消退。昭和62年9月に顎下部に腫脹が現れ、現在に至る。歯科治療の経験無し。

単純、造影CTを施行する事に依り、軸位像で、舌下隙、顎下隙を占め、上顎骨レベルの傍咽頭腔隙へ突出する大きな嚢胞性病変を認めた。病変内部は、均一で、液体様のlow densityを示した。また、前額断の画像において病変の上下的な進展が容易に把握できた。

我々は、CT所見に依り、病変の進展範囲とその内部性状を明瞭に把握し、ranulaと画像診断した。

9) 下顎骨にみられた真菌症

佐々木富貴子・坪田 雅代 (新潟大学歯学部) 歯科放射線科
林 孝文・中山 均
中村 太保・伊藤 寿介

Actinomycosisは近年、稀な疾患となったが、その多くは顎骨に発生する慢性的炎症性病変である。しかし、そのX線像は多彩で決め手となる特異像はなく鑑別診断の難しい疾患の1つである。本症例は67才男性。右側下顎大白歯部から下顎枝にかけて打ち抜き像を主体とした骨破壊を認め、皮質骨の破壊、下顎管を含む透過像、更にCT上で右側頬骨弓上縁から咬筋に及んだ造影される軟組織陰影が見られるなど顎骨中心性の悪性腫瘍を疑わせる所見が多かった。しかし、透過像の周囲は強い反応性の骨硬化像が見られたことや、CT上で軟組織陰影の中にabscessと思われるlow density area等、炎症を示唆する所見も見られるという矛盾したX線像を呈し、炎症と悪性腫瘍や、悪性腫瘍の顎骨転移との鑑別が難しい症例であった。今後、皮質骨の破壊を伴う症例の場合に注意する必要があると思われる。

10) X線デジタル画像の画質評価

椎名 真・酒井 邦夫 (新潟大学医学部) 放射線科
野口 栄吉・田中 孝 (同 放射線科)

フィルムデジタルは、X線フィルムの画像情報をレーザー स्क্যানナ等を用いてデジタル化するもので、画像の

デジタル保管には不可欠の装置である。我々は、フィルムデジタイザ (FUJI FD-R 641) を用いてデジタル化した画像をリプリントし、原画像と比較して画質評価を行った。

ハウレットチャートおよびパーガーファントムによる画質評価では、読取りピッチ 200 μ m ではやや原画像に劣るものの、100 μ m ではかなり原画像に近い解像力のデジタイズ画像を得ることができた。

胸部単純写真、胃バリウム造影写真、コバルトグラム等の臨床画像による評価では、約85%が「原画像に忠実に、診療上支障はない」と判断され、「原画像とかなり異なっており、保存画像としても適切でない」と判定されたものは皆無であった。これらのことから、デジタイズ画像は、診療上十分満足すべき画質であると考えられた。

11) 腎外傷の CT 診断

加村 毅・清野 泰之 (長岡赤十字病院
放射線科)
西原真美子・椎名 真 (新潟大学医学部
放射線科)

約4年間に経験した腎外傷25例 (鈍の外傷24例、貫通外傷1例) の CT 所見につき検討した。

手術後のみ CT の施行された3例を除く22例中、CT 上腎周囲・傍腎血腫の所見のみのものは4例で、他臓器の損傷がなければ保存的に治療した。腎裂傷を認めるものは11例で、3例に腎に対し手術がなされた。尿溢流や造影されない腎実質のみられる時は、観血的治療が必要となる可能性が高いと考えられた。腎断裂をみとめるものは1例で腎摘が行われた。腎茎損傷はなかった。

CT 上腎盂の拡張を示したものが5例あり1例は凝血が尿路に生じたための一過性水腎であったが、他4例は受傷以前から水腎症あるいは尿路狭窄のある症例であった。両者の鑑別に腎実質の非薄化等が参考になる場合があった。腎外傷の CT 診断にあたっては、受傷以前に腎疾患のあった可能性を常に念頭に置くことが重要と考えられた。

12) 肝外傷の CT 診断

横山 道夫・黒川 茂樹 (新潟市市民病院
放射線科)
前田 春男
斉藤 英機・丸田 宥吉 (同 外科)

57年4月より62年3月までの6年間に経験した肝損傷8例について検討し次の結果を得た。

1) 肝損傷のうち7例は非開放性損傷であり、1例が

開放性損傷である。

2) 被膜下血腫と直性肝破裂は、ともに低吸収域としてみとめられる。

3) 非開放性損傷は下大静脈を中心に放射状に破裂することが多く、CT で描出されやすい。

4) 被膜下肝断裂と真性肝断裂では予後及び治療法が異なるので鑑別が重要であるが、腹腔内の漏出液が決め手となる。

5) 1例に肝腫瘍の合併がみられた。外傷等の緊急時にも他疾患の存在も考えてみる余裕が必要であると感じた。

13) MRI シネモードによる弁逆流の検討

笹川 康夫・五十嵐 裕 (新潟大学医学部
第一内科)
山本 明彦・小山 仙
和泉 徹・柴田 昭
広川 陽一 (三之町病院内科)
山本 恒男 (同 外科)
波川 真・佐野 満 (同 放射線科)

高速パルスシーケンス (FLASH) を用いた MRI シネモードにより弁逆流血流信号を検出し、僧帽弁逆流 (MR)、大動脈弁逆流 (AR)、三尖弁逆流 (TR) の検出感度とその程度を心エコーカラードップラー法 (心エコー法) と比較検討した。〔対象〕心エコー法にて弁逆流の認められた MR 10例、AR 6例、TR 3例の16例19弁逆流。〔装置と方法〕MRI 装置：シーメンス社製 MAGNETOM 1.5T、心エコー装置：東芝社製 SSH65 A。MRI の撮像方法は FLASH モードを用いて得られた17枚 (1断層面) または13枚 (2断層面) の画像を12枚のシネ表示とした。弁逆流の程度は心エコー法と同様に評価した。〔結果と考案〕1. MR では10例中6例の逆流が検出できたが、軽症例での検出率が低かった。これは逆流信号の方向が断層面に入らないためと考えた。2. AR では全例検出されたがその程度は過大評価傾向にあった。3. TR では検出率、程度ともよく一致したが、心エコー法で評価できない3例の TR も検出できた。

特別報告

1) CR の画質評価

—胸部単純写真での比較—

新潟大学医学部放射線科

小田 純一

FCR と従来の胸部単純X線撮影の画像をファントムと実際の臨床症例を使って比較検討した。ファントム実