

5) Remnant of renal blastoma の 1 例

佐藤 敏輝・佐藤 俊郎 (長岡赤十字病院 放射線科)
 石川 忍 (同 内科)
 和田 寛治 (同 外科)

特異な組織像を呈した後腹膜腫瘍の 1 例を経験したので報告する。

症例は 31 才男性で、腹部腫瘍を主訴として当科を受診した。

超音波、CT 等により、腫瘍は肝下面、腎腹側、十二指腸外側に位置する約 10 cm ϕ 大の cystic tumor と診断された。

手術所見では、腫瘍は肝下面、腎腹側、十二指腸外側に位置する約 10 cm \times 8 cm 大の後腹膜腫瘍であった。

肉眼所見では、腫瘍は monocular cyst を形成しており、内腔には粘液が充満していた。又、壁の一部に厚さ約 1.5 cm 大に白く硬く肥厚した部位がみられた。

組織所見では、壁を形成している結合組織内に、糸球体、尿細管、前立腺等に類似した構造がみられ、remnant of renal blastoma と診断された。

6) 顎顔面外傷の CT 診断

北村 信安・高瀬 裕志 (日本歯科大学 新潟歯学部)
 江口 徹・川名 豊 (新潟放射線学)
 二宮 秀一・前多 一雄 (口腔放射線学)
 西村 恒一・山口 晃 (口腔外科教室 第一講座)
 加藤 譲治・土川 幸三 (口腔外科教室 第二講座)

顎顔面領域は、機能、審美面においては重要な役割を持つ部位であり、顎顔面骨骨折の放射線診断は確実なものが要求される。しかし、重篤な外傷患者であればあるほど X 線撮影をおこなうことが困難であるため、仰臥位にて撮影の可能な CT 検査法は臨床的に意義のある方法といえる。今回は、顎顔面領域の外傷患者 11 名の CT 診断を行う機会を得たので、単純撮影による結果との対比と若干の考察について報告した。単純 X 線写真のみの診断では約半数の症例で骨折部位を十分に把握できなかった。この原因としては、1) 単純 X 線写真は顎顔面を構成している骨の重積像であり読影が難しい、2) 外傷による出血、浮腫による軟組織陰影の出現、3) 患者状態により適切な撮影がおこなえない、などがあげられる。一方、CT 検査は骨折部位の正確な把握と外傷による軟組織の変化を同時にとらえられることから CT 検査を第一選択とする意義は十分高いと考えられた。

7) 開口障害における画像診断

中山 均・佐々木富貴子 (新潟大学 歯科放射線科)
 中村 太保・伊藤 寿介 (同 歯科放射線科)

我々は、開口障害を示して新潟大学歯学部附属病院を訪れた患者の中で、顎関節そのものには異常がなく、他の部位に存在する病変が原因となっていた例をいくつか経験した。今回、そのうちの 5 例を報告する。

症例は、(1)下顎骨筋突起の過形成により機械的な運動障害を示していた例、(2)外側翼突筋を障害した炎症と腫瘍の例、(3)顎下腺部の腫瘍が舌骨上筋を障害した例、(4) Ameloblastoma が下顎頸部～筋突起にまで進展したことが原因となった例の 5 例である。これらの診断には単純 X 線撮影、オルソパントモ撮影、CT 検査などが有効であった。

開口障害は、このように顎関節の他、開閉運動に関連する筋群やその支配神経、さらには顎顔面領域の軟部組織の障害、奇形などによって生ずる場合がある。したがって、開口障害を示した症例では、顎関節以外の病変が原因となる可能性があることを念頭において検査を進めることが重要である。

8) 耳下腺腫瘍の画像診断

佐藤 玲子・伊藤 猛 (新潟大学放射線科)
 原 敬治・酒井 邦夫 (同 放射線科)

1983 年 9 月から 1986 年 9 月までに、手術により病理組織診断の確定した 19 例の耳下腺腫瘍について、術前の超音波像および CT 像について検討したので報告した。

(1) 超音波像で境界が明瞭でかつ、底面エコーおよび後部エコーを明らかに認めた症例には悪性腫瘍はなかった。

(2) 超音波像で境界が不明瞭あるいは底面エコー不明瞭あるいは後部エコーをみとめないものは、悪性腫瘍の可能性が大きい。

(3) CT 像での境界の明瞭度、辺縁の整・不整、内部の均一性では質的診断は困難であり、また腫瘍濃度および造影効果でも困難であった。

(4) 嚢腫と脂肪腫は、CT 像で腫瘍濃度と造影効果をみることに診断は可能であった。

9) 舌根部甲状腺の 1 例

前田 春男・黒川 茂樹 (新潟市民病院 放射線科)
 横山 道夫 (同 放射線科)
 白石 輝雄 (同 耳鼻科)

最近経験した舌根部甲状腺の CT、 ^{131}I -シンチグラムの所見を中心に報告した。症例は 13 才女で、咽頭痛