

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、腹部腫瘤を主訴として当科を受診した。

超音波、CT 等により、腫瘤は肝下面、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、腫瘤は肝下面、腎腹側、十二指腸外側に位置する約 10 cm × 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)
江口 徹・川名 豊 (新潟歯学部)
二宮 秀一・前多 一雄 (歯科放射線学)
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)
中村 太保・伊藤 寿介 (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

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見ることにより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)
横山 道夫 (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、¹³¹I-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

あり、近医を受診し、舌根部腫瘍を指摘され、精査のため当院へ紹介された。当院受診時、自覚症状は消失していたが、舌根部に嚢胞でない腫瘍を認め、CTにて、舌根部正中に2cmφのCT値103前後の高吸収域を認めた。¹³¹I-シンチグラムでは、舌根部に、¹³¹Iの集積を認めたが、通常みられる前頸部には、集積はみられなかった。本症は、異所性甲状腺の中では最も多く、発生過程における甲状腺の下降障害が原因と考えられ、報告例では、女に多く、80%前後は舌根部のものが唯一の甲状腺であり、確診には¹³¹I-甲状腺シンチが必須の検査である。

10) 甲状腺結節性病変の超音波診断

酒井 達也・三浦 恵子 (新潟大学放射線科)
椎名 真・酒井 邦夫

甲状腺結節性病変の超音波検査による質的診断能を、手術施行例について検討した。対象は、39症例43病変。悪性病変は、その中18例(42%)。年令、大きさに良悪性病変間の大きな差なし。超音波上、悪性病変は不整形、辺縁不明瞭、充実性である傾向を示し、明らかな音響陰影を示す石灰化を高率に示した。これらの超音波上の示標は、悪性病変診断上80~90%の感度、50~60%の特異度を示し、諸家の報告に一致する。又所見陰性反応適中度は80~90%で、所見が見られぬ時に鑑別力を示した。2項目を同時に満たすものでは、感度は低下するが、特異度80~95%、陽性反応適中度80%前後と、ある群の悪性病変を強く示唆した。結局超音波法のみでは、一群の偽陽性偽陰性群を零とする事は困難で、他のより特異性の高い検査法との有効な組み合わせの検討が必要である。

11) 第5回 MRI 学会(モントリオール)で見た MRI-angio について

新妻 伸二 (新潟県立がんセンター放射線科)

昭和61年8月第5回国際 MR 学会がカナダのモントリオールで開催された。この学会は ME 関係の基礎的な面において、非常にレベルが高いことで注目されている。

今回 GE 社のパーテーで見た心臓の運動の MRI による解析に驚き、その方面の各社の最近の研究成果について調査してみた。

MRI では血管系はプロトンが流れているため、信号は得られない。しかしこの信号のないところを、逆にハイシグナルで描写することは可能である。高磁場の装置

で、ファーストスキャンをおこなうことにより、心臓の壁の動きばかりか、血流やその逆流をとらえたり、頸部、腹部の血管や末梢血管までが、造影剤なしで、描写されていた。これは将来 DSA に置かわる可能性もあるものと思ひ、これをビデオに編集して発表した。

12) MR-CT の使用経験

栗田 勇・日高 俊彦 (新潟中央病院)
関原 芳夫・岡田 耕坪 (脳神経外科)

13) MRI の有用性の検討 その1

亀田 宏・田村 哲郎 (立川総合病院)
伊藤 靖・反町 隆俊 (脳神経外科)

14) Alexander 病が疑われた1例の MRI について

吉村 菜穂子・西澤 正豊 (新潟大学)
保住 功・湯浅 龍彦 (脳研究所)
宮武 正 (神経内科)

Alexander 病は脳の白質をおかす原因不明の疾患であるが臨床的には頭囲拡大と運動知能の発達遅延を特徴とする。確定診断には脳の組織学的所見を要す。従来より CT には前頭葉優位の白質の低吸収が知られている。

症例は3才10ヶ月男児、生後6ヶ月頃より頭囲増大し、知能はやや低下す。走る転倒し易い。血液・生化学に異常なく、白血球ライソゾーム酵素やアミノ酸分析は正常であった。CT では大脳半球白質に低吸収をみとめた。1.5 テスラ・マグネトームにて MRI を施行した。long SE 像では大脳白質は高信号を示し前頭葉に優位であった。short SE 像では逆に前頭葉が最も低信号を呈した。脳梁、内包髄幹部、小脳の白質は大脳半球に比してミエリン形成が良好と考えられた。Alexander 病の MRI の報告はドイツで1例なされ、本邦では最初である。

15) NMR が有用であった第4脳室 choroid plexus papilloma の1例

谷口 禎規・中島 祐 (長岡赤十字病院)
渡辺 正人・外山 孚 (脳神経外科)

症例は21才女性。頭痛、意識障害、四肢のしびれ感にて発症。神経学的に JCS . II -1, 両側外転神経麻痺、水平方向及び下方への注視性眼振を認めた。craniogr. は n.p. CT 上、水頭症と小脳第4脳室部に分葉状の石灰化像とその周辺部が淡い high density となっている enhanced mass あり。手術により後日 choroid plexus papilloma と病理組織学的診断がなされた。