
 学 会 記 事

第61回新潟臨床放射線学会

日 時 昭和61年12月6日(土)
午後2時より
会 場 新潟大学医学部 第IV講義室

一 般 演 題

1) 停留睪丸腫瘍の1例

三浦 恵子・杉田 公 (新潟大学)
島田 克巳・原 敬治 (放射線科)

腹腔内停留睪丸から発生した seminoma の症例で、術前診断に CT が有用であった1例を報告した。

胎生期に腹腔内に発生した精巣は、鼠径管内を通過して陰囊隆起内に下降している。鼠径管は前腹壁の腹膜と筋層とが陥凹して移行することによって形成されており、この中を深鼠径輪から始まる精索が通っている。精索は CT 上、浅鼠径輪の直下の高さで恥骨結合の前方に軟部組織濃度の小円形構造としてとらえられる。本症例では、精索に相当する部位に tumor の一部が存在し、さらに tumor は腹腔内と鼠径管内との両者に連続性に位置すること、他の腹腔内臓器の脱出はないことから、停留睪丸から発生した tumor と診断された。

停留睪丸から発生した睪丸腫瘍の診断には、CT における解剖学的局在診断が重要であった。

2) 未治療子宮頸癌の CT 像について

西原真美子・清水 克英 (県立ガンセンター新潟病院)
小林 晋一・新妻 伸二 (放射線科)
高橋 威 (同 婦人科)

昭和57年1月から昭和61年9月まで CT 検査を施行した未治療子宮頸癌は71例あり、その子宮旁組織浸潤とリンパ節転移(25手術例)についてそれぞれ内診所見と切除標本と比較検討した。

子宮頸部辺縁の凹凸、旁組織の結節、索状影のあるものを浸潤ありとし、梨状筋や内閉鎖筋に達しているものを骨盤壁に達しているとした。IIb期以下のものをIIIbと判断することはなかったが、overreading や underreading が多かった。リンパ節転移については1cm以上を腫大ありと判定し骨盤内リンパ節(総腸骨節、内

外腸骨節、閉鎖節)、旁大動脈節について検討した。骨盤内リンパ節については false positive や false negative の例が多かったが旁大動脈節については CT で何スライスかにわたり連続して認められるものでは正診できている。子宮頸癌の旁組織浸潤や骨盤内リンパ節転移について CT の有用性は認められず、むしろ IIb 期以上の症例で旁大動脈節について意義があると考えられた。

3) 骨盤内に発生した神経原性腫瘍

宮坂 康夫・蜂屋 順一 (杏林大学医学部)
古屋 儀郎 (放射線科)
竹井 亮二・桜井 賢二 (公立昭和病院)
放射線科

骨盤内に発生する末梢神経由来の腫瘍は稀れであり、その画像診断に関する報告は極めて少ない。最近6症例を経験したのでその特徴的な CT 所見について報告する。症例は男性2名、女性4名で、年齢は30~83才であった。組織学的診断は schwannoma 4例、malignant schwannoma 1例、neurofibroma 1例である。発生部位は女性4例では後腹膜領域に属し、男性2例は骨盤腔を占める大きな腫瘍であった。CT 所見は、schwannoma は辺縁明瞭ではほぼ球形の腫瘍であったが、内部は不均等構造であった。malignant schwannoma は内部不均等で浸潤性の発育を示していた。neurofibroma は内部はほぼ均等で、辺縁明瞭な分葉状腫瘍像を呈していた。後腹膜に発生した女性4例では、腹腔内病変、特に子宮筋腫、卵巣腫瘍との鑑別が困難であったが、骨盤壁や仙骨と直接接しており、また尿管や腸骨動脈の偏位を認め、ある程度鑑別可能と思われる。

4) 2才女兒に発生した卵巣類皮嚢胞腫

道野慎太郎・水谷 良行
須藤 宣弘・若狭 勝秀 (杏林大学)
宮坂 康夫・蜂屋 順一 (放射線科)
古屋 儀郎

2才女兒、腹痛と腹部腫物を主訴に来院。腫瘍の大きさは12×8cmで可動性を有し、骨盤内から腫瘍に連なる索状物を触知した。腹単撮影で腸管ガスを上方へ圧排する2×0.6cmの石灰化巣を有する腫瘍を認め、上部消化器造影では腫瘍によるためのものと思われる胃、小腸の上方への圧排像が認められ、USでは9×7×8cmの嚢胞で発生臓器は不明であった。CTでも嚢胞性であったが、腹部単純撮影時に左側に認められた石灰化巣が右側に移動していた。腫瘍内にCT上脂肪成分が明確でなかったが、骨盤内よりの索状物を卵管と考え、石灰化