

---

 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 (杏林大学)  
須藤 宣弘・若狭 勝秀 (放射線科)  
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

を有する事から卵巣類皮嚢胞腫を疑った。手術により、卵管の茎捻転を伴った右卵巣類皮嚢胞腫が証明された。本例のように脂肪成分が CT 上認められない症例が、当科の統計では 113 例中 4 例 (3%) に存在する。類皮嚢胞腫の CT では脂肪成分の存在が診断のポイントとなるが、その存在が認められなくても否定できないと思われる。

5) 開口障害を来たした下顎骨の両側性筋突起肥厚

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

最近、私達は開口障害を示した下顎骨の両側性筋突起肥厚の症例を 3 例経験したので報告する。

症例は 20 才～24 才の男子で、いずれも全身的には顕著な所見・既往歴などなく、初診時の開口度は 14mm～20mm と、明らかな開口障害を示していた。これらの症例の単純 X 線写真と CT 写真像を、正常像と比較して検討した。

その結果、いずれも、両側性に、(1) 正常より肥厚した筋突起があり、これが頬骨弓の上方面まで伸び、(2) 開口時、わずかな軟組織を介して頬骨弓と衝突して開口が障害され、(3) そしゃく筋群の廃用萎縮などが見られた。

文献などの報告によれば、この疾患は非常にまれなものと言われている。しかし、わずか 4 ヶ月の間にこれらの 3 例に遭遇したことを考えると、言われているほどまれなものではなく、歯科を訪れなかったり、原因不明の開口障害として処理されたりするケースがあるのでは、と考えている。

6) 頭頸部進行癌に対する照射前化学療法

末山 博男・尾崎 正時 (琉球大学)  
諸見里秀和・中野 政雄 (放射線科)

7) 遠隔転移のみられる進行食道癌に対する induction chemotherapy の経験

末山 博男・尾崎 正時 (琉球大学)  
諸見里秀和・中野 政雄 (放射線科)

8) 上顎洞真菌症の 2 例

清野 泰之・岡本浩一郎 (荘内病院)  
梅津 尚男

最近経験した上顎洞真菌症 2 例についてその画像上の特徴を CT を主体に検討した。病理学的には 2 例中 1 例はアスペルギルス症であり、もう 1 例は不明であった。CT 上は両者とも片側性上顎洞内軟部組織影と軟部組織

影内石灰化をみとめた。何れも副鼻腔アスペルギルス症の特徴とされており、不明例においても、アスペルギルスによるものであることが推測された。又他に激症型副鼻腔アスペルギルス症についても文献上の考察を加えた。

9) High-dose delayed CT により病変の確認された延髄背外側症候群の 1 例

登木口 進 (小千谷総合病院) 神経内科  
倉島 昭彦・土屋 俊明 (新潟大学歯科) 放射線科  
伊藤 寿介

下部脳幹病変は CT 上捉える事が一般に困難であり、延髄梗塞も一般には容易に描出されないとされている。当科では今までに 5 例の延髄外側症候群 (Wallenberg 症候群) を経験しているが CT で梗塞巣と思われる所見は 1 例にしか捉えられていない。今回、延髄梗塞により延髄背外側症候群 (小脳交感神経症候群) を呈した 1 例において CT を行ったが、単純 CT では梗塞巣は捉えられなかった。しかし発病 13 日目に high-dose delayed CT を行った所、左延髄背外側に enhancing lesion が検出された。1 カ月半後には既に検出されなくなっていた。今後 high-dose delayed CT を用いれば、延髄梗塞巣も検出率が増すと思われる。同様の報告は現在、文献上見あたらない。

10) CT 上脳神経浸潤をきたした上顎洞癌

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

本症例は上顎洞癌が翼口蓋窩から頭蓋内へと神経走行に沿って伸展していったと思われた症例である。

初診時、すでに腫瘍は翼口蓋窩に及んでいた。9 カ月後の CT で cavernous sinus の膨隆がみられ、骨条件で卵円孔の明らかな拡大、骨破壊がみられ、腫瘍は卵円孔を通り cavernous sinus に至ったと思われる所見であった。2 カ月後、腫瘍は cavernous sinus から三叉神経根部を通り後頭蓋窩に浸潤し、その後、腫瘍は神経に沿う様に伸びてゆき pons に接し、さらには pons の一部が造影され pons に浸潤したと考えられる所見を示したものである。

上顎洞癌が頭蓋内へ伸展する症例はめずらしいものではないが、本症例は神経の走行に沿って腫瘍が少しずつ伸展してゆく過程を CT を通し、目で追うことができたと思われた症例であったので報告した。