

今後このような症例を積み重ねることで、MRI の診断技術は向上しましたその限界も分かってくると思われる。

#### 5. 潜在性脊髄閉鎖障害 (occult spinal dysraphism)

土田 正・森 修一 (新潟県立中央病院 脳神経外科)

阿部 博史・渡辺 明良 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)

最近8年間に潜在性脊髄閉鎖障害 (occult spinal dysraphism: OSD) を8例経験し、全例に spinal x-p, CT, 6例に metrizamide CT, 4例に通常の myelography を合わせ施行した。全例に手術操作を加えたがこの所見と対比しながら術前の画像診断について述べる。

入院時年齢は1ヶ月から12才で全例に腰仙部に皮下腫瘍、血管腫などの外表異常所見が観察された。spinal x-p にて潜在性二分脊椎のレベルを確認、CT にて二分脊椎部における脊椎管内と異常皮膚との連続性をとらえることができた。さらに metrizamide による myelography, および myelo-CT を行い硬膜嚢内における脊髄と占拠性病変の位置関係、低位脊髄円錐のレベル、tight filum terminale の有無などを術前に知ることができた。6例ではその CT 値から術前に lipomenigocele と診断し、2例では CT 値が lipoma とは異っていたが手術により fibrous band と判明した。術前の精細な画像診断は手術手技上不可欠である。

#### 6. 経皮経肝門脈造影法 (PTP) による門脈血行動態の検討

大野 隆史・畠山 重秋 (新潟大学 第三内科)  
塚田 芳久・尾崎 俊彦  
市田 文弘

肝硬変 (LC) 18例、原発性胆汁性肝硬変 (PBC) 5例、特発性門脈圧亢進症 (IPH) 2例、アルコール性肝障害 (ALD) 1例、他1例の計27例に経皮経肝門脈造影を施行し各種 shunt と門脈圧亢進との関連及び US-CT についての描出能等について検討した。Shunt を Gastro-esophageal (Type 1), Gastro-spleno-renal (Type 2), Paraumbilical (Type 3), Others (Type 4) と分類した結果、Type 1; 81.5%, Type 2; 18.5%, Type 3; 29.6%, Type 4; 7.4% の出現頻度であった。疾患別では PBC で Type 1 が、IPH で Type 4 の出現が有意に多く認められた。門脈圧と門脈径には相関は見られなかったが、Shunt 総断面積が大きくなるに

つれて門脈圧が低くなる傾向を認めた。また Type 2 を形成する群は他の群に比べ有意に門脈圧が低かった。PTP で確認された側副血行路は US, CT では描出できないものが多く、Type 2 は全例描出不能であった。Type 1, 4 は US が CT より描出率が高く、Type 3 は CT が描出率が高かった。US, CT での最小描出血管径は 4.6mm であった。

#### 7. 肝癌に対する dynamic CT

西原真美子・木村 元政 (新潟大学 放射線科)  
椎名 真・酒井 邦夫

肝細胞癌を中心に経静脈的 dynamic CT を施行した。

肝細胞癌20例中18例に dynamic CT で腫瘍濃染がえられた。大きな塊状型やびまん型の症例では、濃染はほとんどみとめられなかったが、3cm 以下の症例では全例にみられた。conventional CT では示現されないものや、血管造影でわずかな腫瘍濃染しかみとめられぬもので、dynamic CT で著明な濃染がみられ有用であった場合がある。しかし、小さなものでは位置決めが困難であり、また濃染の比較的軽度なものでは質的診断がむずかしい。

脈管内腫瘍塞栓については、下大静脈腫瘍塞栓を明瞭に示現できた1例を除いては、conventional CT との間に差はなかった。

また conventional CT で示現されない径 1cm 以下の多発肝転移の1例については dynamic CT でも示現できなかった。

#### 8. 腓体尾部欠損症の一例

元尾 南洋・舟木 淳 (厚生連糸魚川病院 内科)  
今井 久弥・粕川 正夫

糖尿病の精査中、腓体尾部欠損症と診断された症例を報告する。症例は54才女性。主訴は体重減少、尿糖。身体所見は、体格小、やせ型で、その他異常なし。検査成績では、FBS 180mg/dl, 75g OGTT は DM パターン。US では、腓体尾部が示現されない。ERP では、主腓管は、約 5cm であるが、不整、断裂は認めない。Santri 氏管も造影された。CT, 血管造影により、腓腫瘍は否定され、腓体尾部欠損症と診断した。

現在までに、本邦では25例が報告され、最近画像診断の発達に伴い増加傾向にある。61.5%に DM の合併を認めるが、腓予備力が少ないためと思われる。今後は、DM 対しても、画像診断により積極的にその本体を究明すべきと思われる。