
 学 会 記 事

第13回新潟画像医学研究会

日 時 昭和60年6月29日(土)

会 場 新潟大学医学部 第Ⅱ講義室

一 般 演 題

1. 腹腔内出血を合併した肝腫瘍における
画像診断の検討
 太田 宏信・山田 俊彦
 曾我 憲二・野本 美 (新潟大学)
 榎森 昌門・大野 隆史 (第三内科)
 尾崎 俊彦・市田 文弘

腹腔内出血を合併した肝細胞癌16例と、転移性肝平滑筋肉腫1例について検討した。腫瘍は全例肝表面に達し、また肝細胞癌では16例中14例に腫瘍門脈浸潤を認め、腹腔内出血後に血管造影を施行した肝細胞癌4例と転移性肝平滑筋肉腫において、造影剤の血管外漏出は認められず、腹腔内出血の診断には急激な腹痛、血性腹水、進行性の貧血などの所見が参考になると考えられた。その治療法として経カテーテル肝動脈塞栓術(TAE)による止血は有効なこともあるが、肝不全の助長および更なる壊死による出血の可能性もあり、その適応に関しては慎重でなければならないと思われた。

2. 急性膵炎の画像診断

武田 敬子・佐藤 俊郎 (長岡赤十字病院)
放射線科

昭和54年から60年5月の間に、長岡赤十字病院で、臨床的に急性膵炎の診断で、CT及びUSの施行された17例について、CTとUSの対比及び重症度と画像所見について検討した。

① USでは膵自体の描出能が悪く、急性膵炎の診断はCTに劣る。膵外の変化を伴う症例や重症例では、特に描出しにくい。腹水は少量でも見逃されにくい、小網嚢や傍腎腔の変化は示現しにくい。一方、CTは膵自体の描出能に優れ、USで指摘できなかった膵外の変化も示現できる。

② 軽症では膵が正常に観察される症例もあるが、重症では膵正常例はなかった。膵外の変化は、軽症8例中

2例、重症全例に認め、重症例程多くのspaceにまたがる変化を認めた。急性膵炎で、USは第1選択となる検査であるが、US上膵が不明の症例では重症例が多いため、膵外の変化を知るためにも、即刻CTを施行すべきである。又、経過観察にもCTは非常に有用である。

3. 画像診断における腎癌の発見経緯について

 佐藤 敏輝・長谷部秀司 (新潟大学)
 清野 泰之・横山恵美子 (放射線科)
 原 敬治・酒井 邦夫

当科における最近3年間の腎癌症例28例について、その画像診断における発見経緯について調べた。

画像診断施行の理由としては、

1. 血尿13例(46%)
2. 疼痛6例(21%)
3. 他疾患の検索中に偶然4例(14%)
4. 発熱2例(7%)
5. 転移性腫瘍の原発巣検索2例(7%)
6. 腫瘍1例(4%)であった。

偶然に発見されたものは、いずれも5cm以下であり、最小は1.7cmであった。

各種画像診断の比較では、IPは22例で施行され5例(23%)で所見がなかったのに対し、US、CTはそれぞれ14例、22例で施行され全例で充実性腫瘍を指摘し得た。

血管造影は27例で施行されhypervascularity 24例(88%)、hypovascularity 3例(12%)であった。以上より、今後USを中心とした腎癌の積極的スクリーニングについて考えていく必要があると思われた。

4. 腎梗塞のCT診断

 棒 彰・西原真美子 (新潟大学放射線科)
 椎名 真・原 敬治
 榎本 悟 (燕労炎病院内科)

剖検、血管造影にて腎梗塞と診断された4症例を対象とし、CT所見を検討した。non-enhance CTでの診断は困難で、enhance CTが診断には有用であった。enhance CTで、腎梗塞は、髓質から皮質へ拡がるLDAとして表われ、比較的早期に施行されたものでは、同部に軽度の膨隆、腫大、cortical rim signを伴う。1例のみであるが陳旧例では、enhance CTにて、陥凹を伴うLDAとして表われ、cortical rim signは認められなかった。