

## 一般演題発表

口 演

会場 大ホール(2F)

### セッション1 胸部 9:10~9:50

座長 信州大学 画像医学講座 川上 聡

1. 多発肺浸潤影を呈した肺クリプトコッカス症の一例  
東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 山崎 亜加里
2. 著明な石灰化を伴った肺内 Epithelioid hemangioendothelioma の一例  
防衛医科大学校 放射線科 川内 利夫
3. 胸腺嚢胞を合併した胸腺カルチノイドの1例  
埼玉医科大学総合医療センター 放射線科 大野 仁司
4. 外傷性遅発性横隔膜破裂の1例  
昭和大学医学部 放射線科 早野 大輔
5. Poland 症候群の2例についての検討  
東京医科大学 放射線科 高橋 佳子

### セッション2 神経 9:50~10:46

座長 帝京大学市原病院 放射線科 大久保 敏之

6. 頭部 MRI の家族内検索で診断し得た家族性海綿状血管腫の一家系  
横須賀共済病院 放射線科 辻 巖吾
7. 尿崩症をきたしたウェゲナー肉芽腫症の1例  
北里大学医学部 放射線科 高屋 麻美子
8. 新生児低血糖による脳症の一例  
国立成育医療センター 放射線診療部 岡田 良行

9. AVM に対するガンマナイフ治療後の造影 MRI の有用性  
東京大学医学部附属病院 放射線科 尾上 剛士
10. 脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の評価における造影 MRI の有用性についての検討  
東京大学医学部附属病院 放射線科 伊藤 大輔
11. MRI 画像が早期診断に有用であった急性頸髄硬膜外血腫の 1 例  
東京西徳洲会病院 放射線医学センター 藤田 安彦
12. 脊髄クモ膜下出血をきたした孤発性脊髄動脈瘤の 1 例  
NTT 東日本関東病院 放射線部 風岡 純一

### セッション 3 IVR 11:00 ~ 11:48

座長 大田原赤十字病院 放射線科 水沼 仁孝

13. 肝切除後の残肝に多発した肝細胞癌に対し、高濃度のシスプラチン（動注用アイエーコール 100mg）を用いた全肝リピオドール TAE が有効であった 1 例  
医療法人順天会放射線第一病院 放射線科 黒瀬 太一
14. 経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）が奏功した鋭的肝損傷の 1 例  
武蔵野赤十字病院 放射線科 井原 信磨
15. 腰動脈自然破裂による後腹膜血腫に TAE を施行した一例  
取手協同病院 放射線科 天野 大介
16. 術前経皮的動脈塞栓術が有効であった症候性脊椎血管腫の 1 例  
東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 成田 賢一
17. 内視鏡的インターベンションによる合併症の画像診断  
大田原赤十字病院 杉山 宗弘
18. CT ガイド下肺生検による空気塞栓症は手技中に発見可能である  
群馬大学医学部附属病院 画像診療部 平澤 聡

---

12 : 00 ~ 13 : 00  
ランチオンセミナー

---

13 : 00 ~ 13 : 20  
総 会

---

#### セッション 4 治療 13 : 20 ~ 14 : 00

座長 山梨県立中央病院 放射線科 栗山 健吾

19. 放射線化学療法後心嚢液胸水貯留で死亡した食道・胃癌症例  
慶應義塾大学医学部 放射線科 伊東 良晃
20. 胃・十二指腸悪性リンパ腫に対する放射線治療の経験  
順天堂大学 放射線科 舟津 智一
21. Stewart-Treves 症候群の放射線治療経験  
防衛医科大学校 放射線科 山本 真由
22. 当院での膀胱癌動注化学療法併用放射線治療の一症例  
山梨県立中央病院 放射線科 栗山 健吾
23. 前立腺癌放射線治療における inter-fractional error の検討  
市立甲府病院 放射線科 小宮山貴史

#### セッション 5 骨盤・乳腺・その他 14 : 00 ~ 14 : 40

座長 山梨厚生病院 放射線科 高島 敦子

24. 子宮に発生した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例  
東京女子医科大学東医療センター 放射線科 藤村 幹彦
25. 子宮体部 adenosarcoma の 1 例  
信州大学医学部 画像医学講座 山崎 幸恵
26. 乳房顆粒細胞腫の 2 例  
聖路加国際病院 放射線科 石山 光富

27. 国立国際医療センター放射線科における初期臨床研修医教育  
国立国際医療センター 放射線科 蓮尾 金博

28. フィルムレス環境での画像カンファレンスルームの試作  
日本大学医学部 放射線科 阿部 克己

## セッション 6 腹部 1 14:50 ~ 15:30

座長 東京大学医学部 放射線科 赤羽 正章

29. 肝内胆管に発生した粘液産生腫瘍の一例  
東京大学医学部附属病院 放射線科 諸岡 都

30. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma (Mixed type hepatoma with sarcomatoid change) の1例  
社会保険山梨病院 放射線科 佐野 美香

31. 退形成性膵管癌の2例  
東邦大学医療センター大橋病院 放射線科 寺田 茂彦

32. Hypoechoic ventral pancreas の頻度について  
慶應義塾大学医学部 放射線診断科 山田 祥岳

33. 抗生剤投与後に生じた胆石症を超音波検査で経過観察し得た1小児例  
順天堂大学医学部 放射線医学教室 久津屋 直樹

## セッション 7 腹部 2 15:30 ~ 16:26

座長 慶應義塾大学 医学部 放射線診断科 陣崎 雅弘

34. 成人の中胚葉腎腫 (mesoblastic nephroma) の1例  
群馬大学附属病院 画像診療部 高野 晃枝

35. 副腎静脈腫瘍塞栓を伴った腎細胞癌の1例  
癌研究会有明病院 画像診断部 井上 秀昭

36. -フェトプロテイン産生副腎癌の1例  
国立国際医療センター 放射線科 寺嶋 広太郎
37. 後腹膜に発生した PNET の1例  
埼玉医大病院 放射線科 入澤 桃子
38. 胃壁内ガス、門脈内ガスを認めた過食後急性胃拡張患者の1例  
順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 放射線科 菊嶋 昭一
39. 2勝1敗の診断結果に終わった偽粘液腫の3例  
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 放射線科 寺本 りょう子
40. 小腸、S状結腸の絞扼壊死を伴った ileosigmoid knot の一例  
東海大学医学部 基盤診療学系画像診断学 尾上 薫

---

16 : 30 ~ 17 : 50

地方会定例講座

---

## 1. 多発肺浸潤影を呈した肺クリプトコッカス症の一例

山崎亜加里、氏田万寿夫、尾尻博也、福田国彦  
東京慈恵会医科大学 放射線医学講座

【目的】肺クリプトコッカス症（肺ク症）は、その画像所見の多彩さゆえに肺癌や肺結核、時には肺炎との鑑別が臨床的に問題となる。我々は、浸潤影を主体とした肺ク症の一症例を経験したので報告する。

【症例】30歳代男性。無症状。2005年秋の会社健診にて胸部異常影を認めたため当院呼吸器内科を受診した。初診時の胸部単純X線写真にて、右下肺野に非区域性の浸潤影を認め左中肺野に不整形の結節を認めた。胸部CTでは右下葉にair-bronchogramを伴ういびつなconsolidationと胸膜に達する線状構造が見られ、胸膜直下はスペアされていた。最大15mm大の不整形の結節が両側下葉に多発していた。自宅ベランダにしばしば鳩が集来することと血清クリプトコッカス抗原陽性であることから肺ク症と診断された。抗真菌薬に良好に反応し陰影は改善傾向である。

【結語】肺ク症は画像上、境界明瞭な結節性病変を示す頻度が高いが、本症例は非典型的な浸潤影パターンを示した興味深い一例であった。

## 2. 著明な石灰化を伴った肺内 Epithelioid hemangioendothelioma の一例

川内利夫<sup>1)</sup>、山本真由<sup>1)</sup>、林 克己<sup>1)</sup>、喜多 保<sup>1)</sup>、岩崎善衛<sup>1)</sup>、加地辰美<sup>1)</sup>、  
小須田 茂<sup>1)</sup>、尾関雄一<sup>2)</sup>

1) 防衛医大 放射線科 2) 同・外科

症例は60歳代の男性で、会社健診で胸部X線写真上、異常影を指摘された。両側肺内に多発結節影を認め、内部に中心性、偏在性、びまん性の明瞭な石灰化がみられた。胸部CTでは一部の結節を除き、辺縁は明瞭であった。最大の結節は長径約3cmで、境界の一部は不整であり、結節内部に気管支透亮像を認めた。多発性過誤腫、肉芽腫、結核腫などが疑われたが、FDG PETにて集積増加を認めたため、肺癌の合併を疑い、開胸肺生検が施行された。免疫組織化学的に腫瘍細胞はCD34、

Factor 関連抗原、ビメンチンがいずれも陽性、ケラチンは陰性で、血管内皮細胞への分化を示し、肺内原発 Epithelioid hemangioendothelioma と診断された。本症例は比較的高齢男性で、著明な石灰化を伴う上皮様血管内皮腫はまれと思われ報告した。なお、肝内には腫瘍を認めなかった。

### 3. 胸腺嚢胞を合併した胸腺カルチノイドの1例

大野仁司、高橋健夫、奥 真也、長田久人、阿部 敦、渡部 渉、岡田武倫、柳田ひさみ、本田憲業  
埼玉医科大学総合医療センター 放射線科

目的：極めて稀な、胸腺嚢胞を合併した胸腺カルチノイドを経験したので報告する。

症例：30 歳代女性

主訴：全身の浮腫

現病歴：1ヶ月前より胸部に皮疹、下肢に浮腫を自覚し、体重が数日間で5kg増加。口渇、多飲、多尿も出現。2週間前に近医受診し、肝機能異常、低K血症指摘され、点滴、内服薬処方されるも改善無く、当院消化器内科受診。血液検査にてACTH、コルチゾールが高値を示し、Cushing症候群を疑われ、精査・加療目的にて入院。入院後経過：全身検索目的にて下垂体MRI、頸部～骨盤造影CTが施行された。CTにて前縦隔に1.5cm大の、辺縁に軽度の濃染効果を有する嚢胞性腫瘍を認めた。下垂体腺腫や副腎の腫大は認めず。症状と併せ、異所性ACTH産生腫瘍と診断、腫瘍摘出術が施行された。術後よりACTH、コルチゾール共に正常値を示した。組織学的に胸腺嚢胞とcarcinoid tumorとの合併と診断された。

### 4. 外傷性遅発性横隔膜破裂の1例

早野大輔、信澤 宏、河原正明、西城 誠、廣瀬正典、後閑武彦  
昭和大学医学部 放射線科

外傷4年後の左横隔膜破裂の一例を経験したので、画像所見を中心に報告する。症例は80歳台男性。左季肋部痛で受診した。既往歴は4年前の外傷(左鎖骨骨折、肋骨骨折)。胸部X線で左横隔膜が不鮮明化していた。MDCTでは破裂横隔膜部を介した腸管の左胸腔への脱出が明瞭に描出された。Diaphragmatic discontinuity, collar sign, dependent visceral signが認められた。

## 5. Poland 症候群の 2 例についての検討

高橋佳子、朴 辰浩、斎藤和博、吉村真奈、赤田壮市、柿崎 大、阿部公彦  
東京医科大学 放射線科

Poland 症候群は先天性の大胸筋欠損が診断必須事項となっている。  
形成外科的な報告については、手術検討も交えての報告が多数あるが、大部分が乳幼児・小児例である。  
しかし、成人例や予後、合併症について検討された報告は数少ない。  
放射線科医として、名前と具体的な症状は知識としてあっても、予後や合併症について検討されたことは、今までないようである。  
今回我々は、Poland 症候群の病態、画像、および起こりうる合併症について、成人 2 例について報告する。  
今回注目した点は、Poland 症候群症候群には悪性腫瘍の合併率が高いことである。  
今までに報告された症例では乳癌が圧倒的に多く、次いで肺癌である。  
中には腎腫瘍や血液悪性腫瘍等、間葉系由来の悪性腫瘍の合併も報告されている。  
今回の症例では、悪性黒色腫および胃癌を合併していた。  
上記について、考察を加えて報告する。

### セッション 2

神経 9:50~10:46

座長 帝京大学市原病院 放射線科 大久保 敏之

## 6. 頭部 MRI の家族内検索で診断し得た家族性海綿状血管腫の一家系

辻 巖吾<sup>1)</sup>、池田 新<sup>1)</sup>、楠 直明<sup>1)</sup>、安藤慎治<sup>1)</sup>、森山正浩<sup>1)</sup>、桑原宏哉<sup>2)</sup>  
1) 横須賀共済病院 放射線科 2) 同・神経内科

症例は 68 歳男性、既往歴にてんかんや皮膚海綿状血管腫がある。  
2006 年 3 月、突然の頭痛、嘔吐、意識消失を認め、緊急入院となった。頭部単純 CT にて脳実質内にリング状石灰化や多数の高吸収病変を認めた。頭部 MRI にて、T2\* 強調画像にて低信号を呈す多数の微小病変をふくめ、様々な時相の出血を示唆する病変を大脳や小脳、脳幹部に認め、多発性海綿状血管腫と診断された。多発性であることから遺伝性疾患を疑い、頭部 MRI にて家族内を検索したところ、患者次女に多発する脳内海綿状血管腫を認めた。家族性脳海綿状血管腫は全脳海綿状血管腫のうちの 10~30% との報告があり決して稀な疾患ではないが、今回、MRI

による家族内検索にて家族性脳海綿状血管腫の診断がなされ、確定にいたることができた一家系例を経験したので文献学的考察を踏まえて報告する。

## 7. 尿崩症をきたしたウェゲナー肉芽腫症の1例

高屋麻美子、菅 信一、浅野雄二、柿田聡子、穴村 聡、大沼雄一郎、鶴田尚樹、  
ウッドハムス玲子、松永敬二、早川和重  
北里大学医学部 放射線科

症例は57歳の女性で、主訴は発熱、多尿であった。平成16年9月から顔面、下腿にしこりを認め、面疔と診断されて加療するも改善はなかった。11月から倦怠感、食欲不振、体重減少、頻尿、口渇がみられた。精査のため、当院の膠原病内科を受診した。頭部MRIでは下垂体丙は腫大し、T1WIで後葉の高信号域は消失し、造影効果が認められた。入院時に施行された腎生検より壊死性肉芽腫病変、皮膚生検により壊死性血管炎、筋電図から多発神経炎がみられ、副鼻腔炎及び鼻腔内痂皮、中枢性尿崩症の症状からウェゲナー肉芽腫症と診断された。PSLとエンドキサンの投与、デスマプレッシン点鼻が開始された。1ヶ月後、頭部MRIで下垂体丙は縮小し、その後症状も軽快した。中枢性尿崩症を合併したウェゲナー肉芽腫症は比較的珍しいが、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 8. 新生児低血糖による脳症の一例

岡田良行、岡本礼子、北村正幸、大楠郁子、鹿島恭子、堤 義之、宮坂実木子、  
宮崎 治、野坂俊介、正木英一  
国立成育医療センター 放射線診療部

症例は生後25日の女児。38週、1832g、Apgar 7点で出生。IUGRの指摘あり。出生後日齢1まで酸素投与されていた日齢2から無呼吸発作が認められるようになり当院へ搬送入院となる。入院時血糖測定不能となるほどの低血糖を示し、その後無呼吸発作を繰り返し、入院時には血糖値40mg/dl以下を示すこともあった。明らかな神経学的異常は認められなかったが、低血糖脳症を疑い頭部MRIを行ったところ、左片側優位ながらも両側後頭葉に優位な萎縮をともなったT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号をしめす病変を認め新生児低血糖による脳症と診断した。上記症例を若干の文献的考察を加え提示する。

## 9. AVM に対するガンマナイフ治療後の造影 MRI の有用性

尾上剛士<sup>1)</sup>、中田安浩<sup>1)</sup>、佐々木弘喜<sup>1)</sup>、伊藤大輔<sup>1)</sup>、森 壘<sup>1)</sup>、青木茂樹<sup>1)</sup>、  
多胡正夫<sup>1)</sup>、丸山啓介<sup>2)</sup>、大友 邦<sup>1)</sup>

1) 東京大学医学部附属病院 放射線科 2) 同・脳神経外科

脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療後の閉塞確認は、従来血管造影が Golden standard とされてきた。しかしながら、近年血管造影上の所見では閉塞と思われたあとに出血を来たす症例の報告がされており、Angiographically occluded AVM という概念が提唱されている。血管造影での病変の分解能を越えた小病変が病理学的には残存するためにおこる現象と考えられている。血管造影上閉塞を来していても、造影後 MRI では増強効果を認めることが多々あり、脳動静脈奇形の経過観察には造影 MRI が有用であると考えられる。今回我々は当院でガンマナイフ治療施行後、血管造影にて閉塞所見を呈しておきながら出血した 1 例と、血管造影上は閉塞所見を呈しながら MRI で増強効果の残存している 3 例を報告し、造影 MRI の有用性について若干の文献的考察を含めて報告する。

## 10. 脳動脈瘤に対するコイル塞栓術後の評価における造影 MRI の有用性についての検討

伊藤大輔<sup>1)</sup>、飯島 明<sup>2)</sup>、佐々木弘喜<sup>1)</sup>、稲生信一<sup>1)</sup>、阿部 肇<sup>2)</sup>、増本智彦<sup>1)</sup>、  
青木茂樹<sup>1)</sup>、大友 邦<sup>1)</sup>

1) 東京大学医学部附属病院 放射線科 2) 同・脳神経外科

(はじめに) 脳動脈瘤に対する脳血管内治療の適応が拡大するにつれ、コイル塞栓術後の再開通の有無の評価が重要になってきている。血管造影はもちろん有用ではあるが侵襲的であり、コイルのアーチファクトが大きな問題にならない MRI に期待がかかる。今回の我々の目的はもっともコイル後の再開通の評価に有用である撮像法を検討することである。

(対象と手法) 当院にて脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行した 6 例について術後に MRI を施行した。造影前の TOF-MRA, First pass の造影 MRA, 造影後の 3D-SPGR を施行した。それぞれの撮像法における有用性を検討した。

(結果) 造影前の TOF-MRA では、瘤内に血栓が存在する場合高信号として描出され、内腔の評価が難しい場合があった。First pass の造影 MRA は小病変の検出に有用であったが、遅い Flow が残っている場合は描出されない場合があると思われた。造影後の 3D-SPGR では血栓や動脈壁が染まることもあり、今後の Pathological correlation が必要であると考えられた。

(結論) 造影 MRI はコイル塞栓術後の経過観察に有用であり、さまざまな撮像法の長所を組み合わせることによって血管造影に劣らない情報が得られると思われる。

## 11. MRI 画像が早期診断に有用であった急性頸髄硬膜外血腫の 1 例

藤田安彦<sup>1)</sup>、大川智彦<sup>1)</sup>、太田淑子<sup>1)</sup>、永野尚登<sup>1)</sup>、市原 満<sup>1)</sup>、宗像雅則<sup>1)</sup>、善積秀幸<sup>2)</sup>

1) 東京西徳洲会病院 放射線医学センター 2) 同・脳外科

急性脊髄硬膜外血腫はまれな疾患であるが、発症原因としては、外傷と非外傷性に大別される。部位としては胸髄レベルが多いが、今回われわれは非外傷性の急性頸髄硬膜外血腫の 1 例を経験した。80 歳女性で、午前 11 時半頃排便後の頸部痛に続き、下肢の麻痺が出現し救急車にて来院した。発症 2 間後に頸部 MRI を施行した。C2 - 5 レベルの頸髄後方に硬膜外血腫が明瞭に描出された。T1WI で等信号、T2WI 軽度高信号を示す mass が認められ、画像所見と臨床経過から急性頸髄硬膜外血腫と考えられ、緊急手術を施行した。椎弓切除術、血腫除去により MRI 上血腫は消失し、第 8 病日に歩行可能となった。現在通院中であるが、超急性期に撮像された報告例は少なく、早期診断に有用であったので文献的考察を加えて報告した。

## 12. 脊髄クモ膜下出血をきたした孤発性脊髄動脈瘤の 1 例

風岡純一、松田 出、赤井宏行、後藤典子、野田正信、白水一郎、町田 徹  
NTT 東日本関東病院 放射線部

症例は 62 歳女性。2005 年 12 月 27 日午前、自転車で走行中に仙骨部奥の疼痛が急激に生じ、しばらくして軽度の頭痛が出現した。近医にて神経根ブロックを施行され疼痛は軽減したが、その後に頭痛が増強した。2006 年 1 月 5 日当院ペインクリニック科を受診、腰椎 MRI が施行された。腰椎 MRI では硬膜嚢内に T1 強調像、T2 強調像で高信号を示す血腫が認められた。1 月 6 日の胸椎 MRI では、Th10/11 レベルの硬膜嚢内左腹側に類円形の高信号域が認められ、動脈瘤の存在が疑われた。1 月 11 日に胸部血管造影および Angio CT が施行され、左第 11 肋間動脈より分岐する左外側後脊髄動脈と前脊髄動脈の吻合枝に動脈瘤が認められた。脊髄動脈を出血源とするクモ膜下出血は少なく、全体の 1% 未満とされている。その中でも脊髄動脈瘤を出血源とするものは極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。

### セッション 3

IVR 11:00~11:48

座長 大田原赤十字病院 放射線科 水沼 仁孝

#### 13. 肝切除後の残肝に多発した肝細胞癌に対し、高濃度のシスプラチン（動注用アイエーコール 100mg）を用いた全肝リピオドール TAE が有効であった 1 例

黒瀬太一<sup>1)</sup>、原 武史<sup>1)</sup>、岡崎良夫<sup>1)</sup>、木本 真<sup>1)</sup>、木本達郎<sup>1)</sup>、渡部誠一郎<sup>2)</sup>、北条聡子<sup>2)</sup>

1) 医療法人順天会放射線第一病院 放射線科 2) 同・内科

症例は 55 歳男性。B 型、C 型ウイルス性肝炎から肝硬変となり、2005 年 7 月に門脈内腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌の診断で、肝左葉外側区切除の既往がある。その後、当院外来にて経過観察を続けていたが、2005 年 12 月に外来で施行した肝ダイナミック CT にて、多発残肝再発が指摘され、腫瘍マーカー（AFP）も上昇していた。2006 年 1 月から 2006 年 3 月までの間に、合計 4 回、動注用アイエーコール 100mg を高温の生食に溶解し高濃度のシスプラチン溶液を作成、リピオドールを混じり全肝リピオドール TAE を行った。その結果、肝細胞癌は著しく縮小し、門脈内腫瘍塞栓もなく、AFP の上昇を抑え、腹水もほとんどない状態が維持されている。すでに演者は、関東地方会において、限局した肝細胞癌に対する動注用アイエーコール 100mg を使用した超選択的リピオドール TAE について報告している。今回肝切除後の残肝に多発した肝細胞癌に対しても、上記の全肝リピオドール TAE は有効な治療法であることが示唆されたので報告する。

#### 14. 経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）が奏功した鋭的肝損傷の 1 例

井原信磨<sup>1)</sup>、姫野佳郎<sup>1)</sup>、赤坂浩明<sup>1)</sup>、星 章彦<sup>1)</sup>、原田尚重<sup>2)</sup>、須崎紳一郎<sup>2)</sup>

1) 武蔵野赤十字病院 放射線科 2) 同・救命救急科

症例は 35 歳女性。22 時頃ナイフで刺され当院へ救急搬送された。来院時、意識は清明で血圧 110 / 60 mmHg、脈拍 90 / 分であった。右前胸部の刺創は横隔膜を貫き肝に達することが確認された。造影 CT では、肝右葉前区域には 7 cm に及ぶ刺創があり、その内部と肝表面には造影剤漏出像が認められた。このため緊急血管造影が施行された。肝動脈造影では複数の A8 分枝から血管外漏出像が認められたため、これらの分枝を gelatin sponge 細片を用いて塞栓した。塞栓術後の右肝動脈造影で血管外漏出像がないことを確認した。術後は vital signs は安定

しており、感染徴候はなかった。経過観察の CT では biloma が認められたが、次第に縮小した。

#### 15. 腰動脈自然破裂による後腹膜血腫に TAE を施行した一例

天野大介<sup>1)</sup>、井原信麿<sup>2)</sup>、嶋田 謙<sup>1)</sup>、武井秀信<sup>3)</sup>、徳永 毅<sup>3)</sup>

1) 取手協同病院 放射線科 2) 武蔵野赤十字病院 放射線科

3) 取手協同病院 循環器内科

症例は 75 歳、女性。55 歳時に Af に対するペースメーカー留置、59 歳時に僧帽弁狭窄症の手術の既往がある。今回はペースメーカーのジェネレーター交換目的で入院した。入院後ワーファリンを off とし、ヘパリン投与を開始。第 6 病日に左鼠径部から背部にかけて疼痛を訴え、造影 CT を施行、左後腹膜腔に 11 × 7cm の巨大血腫と造影剤の血管外漏出を認めた。Hb の低下と強い疼痛もあり、TAE を依頼された。血管造影では左の第 3、第 4 腰動脈の遠位よりに造影剤の血管外漏出を認め、それぞれスポンゼル細片で塞栓し、血管外漏出の消失を確認した。第 10 病日の CT で後腹膜血腫の増大が無い事を確認、第 21 病日にジェネレーターを交換し、その後は問題なく退院となった。3 ヶ月後の CT では血腫は著名に縮小していた。

【結語】腰動脈自然破裂による巨大後腹膜血腫に対して、TAE が奏効した一例を経験したので報告する。

#### 16. 術前経皮的動脈塞栓術が有効であった症候性脊椎血管腫の 1 例

成田賢一<sup>1)</sup>、貞岡俊一<sup>1)</sup>、児山 健<sup>1)</sup>、荻野展広<sup>1)</sup>、東條慎次郎<sup>1)</sup>、竹永晋介<sup>1)</sup>、清水勸一朗<sup>2)</sup>、長瀬雅則<sup>3)</sup>、福田国彦<sup>1)</sup>

1) 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 2) 同・柏病院 放射線科

3) 同・青戸病院 放射線科

32 歳女性。妊娠後期に両下肢しびれ出現し、出産を期に歩行困難となる。胸椎 MRI にて Th8 の右椎弓を中心とする T2 強調像で高信号の多房性腫瘤を認め、傍脊椎と硬膜外に腫瘤を形成していた。画像所見より症候性脊椎血管腫と診断した。硬膜外腫瘤による脊髄圧排が高度で腫瘍摘出が検討されたが、血流豊富で出血の危険性が高いと考えられたため、術前に経皮的動脈塞栓術を施行することとなった。動脈造影にて拡張した 3 本の肋間動脈より濃染がみられ、Adamqubitz 動脈の関与が無いことを確認した上で、1 mm 角程度のゼルフォーム細片数個にて塞栓を施行した。塞栓術後、新たな症状の出現はみられなかった。その後、摘出術が施行さ

れたが、出血量は 600ml であった。その後、両下肢しびれは残存しているが、リハビリにて歩行可能となっている。

## 17. 内視鏡的インターベンションによる合併症の画像診断

杉山宗弘、水沼仁孝、加藤弘毅、菅原俊祐  
大田原赤十字病院

近年、低侵襲治療として消化管粘膜病変に対する内視鏡的粘膜切除術 EMR、総胆管結石陥頓に対する内視鏡的乳頭切開術 EST などの内視鏡的インターベンションが盛んに行われている。今回、当院での内視鏡的インターベンションによる合併症の画像診断と治療法についてレビューした。症例は大腸 EMR 後、EST 後の各 2 例の計 4 例。症例 1：40 歳代女性。近医にて結腸肝湾曲部のポリペクトミー施行。当日夜から発熱、頸部・背部痛出現。頸部、縦隔、後腹膜気腫を認め、経皮的ドレナージ施行。2 週間後に気腫消失。症例 2：80 歳代女性。回盲部ポリペクトミー施行後、圧痛出現。腹腔内遊離ガスを認めたが、保存的加療にて軽快。症例 3：60 歳代女性。総胆管結石にて内視鏡的バルーン拡張術施行。2 日後の CT で、後腹膜気腫、縦隔気腫、腹腔内遊離ガスを指摘。他院転送後に開腹術施行されるも死亡。症例 4：80 歳代男性。EST 施行後翌日の CT で後腹膜気腫を指摘。開腹下に十二指腸周囲の後腹膜腔を開放、洗浄され、ドレナージチューブを留置。3 ヶ月後現在、病状は安定。考察：EMR, EST 両者ともに内視鏡の送気により後腹膜腔もしくは腹膜外腔に空気貯留が発生、進展した場合には縦隔にも及んでいた。縦隔にまで進展した 2 例は 1 例が経皮的ドレナージで救命、残る 1 例は他院にて手術され死亡したことは今後、このような合併症に対して、まず、Interventional Radiology (IVR) にて対処すべきことを示唆しているのかもしれない。

## 18. CT ガイド下肺生検による空気塞栓症は手技中に発見可能である

平澤 聡<sup>1)</sup>、対馬義人<sup>1)</sup>、森田英夫<sup>1)</sup>、遠藤啓吾<sup>1)</sup>、大谷嘉己<sup>2)</sup>、清水公裕<sup>2)</sup>  
1) 群馬大学医学部附属病院 画像診療部，画像核医学科 2) 同・第 2 外科

症例は 69 歳女性で、右肺上葉の小結節に対して CT ガイド下肺生検を行った。仰臥位で前胸壁よりアプローチし、カッティング型生検針 (18G) で 1 回組織を採取した。手技終了後に意識レベル低下と血圧低下があり、直ちにショックに対する処置を行った。直後に撮影した頭部 CT にて右中大脳動脈末梢に気体濃度が観察され、空気塞栓症と診断した。高圧酸素療法が行われ、14 日後には軽度の左

半身のしびれが残るのみとなった。後にCT透視像を再検討したところ、手技中に胸部大動脈内に明らかな気体濃度が出現していた。肺の針生検による空気塞栓症は稀な合併症で、その予測や回避は困難とされているが、透視像に注意していれば手技中にその発生を直ちに知ることができると考えられる。また、生検針は肺静脈に接しており、この部分から空気が浸入したと考えられることから、穿刺時に肺静脈を避けることや、針内腔を大気に解放しないこと等が必要と考えられる。

## セッション 4

治療 13:20～14:00

座長 山梨県立中央病院 放射線科 栗山 健吾

### 19. 放射線化学療法後心嚢液胸水貯留で死亡した食道・胃癌症例

伊東良晃、茂松直之、深田淳一、川口、修、北村直人、国枝悦夫、久保敦司  
慶應義塾大学医学部 放射線科

放射線化学療法により頭頸部癌、食道癌、肺癌、子宮頸癌など多くの癌で治療成績の改善が報告されている。食道癌では手術不能例を中心に放射線化学療法が行われてきたが、最近では早期癌にも適応され、手術に匹敵する治療成績の報告もある。しかしながら、放射線化学療法では、放射線と化学療法の両方の副作用を同時に受けることになり、放射線化学療法による治療成績の改善で長期生存者が増多するに従い、晩期合併症の出現も懸念される。食道癌では縦隔・心臓が広範囲に照射されるので、以前にホジキン病等で報告されていたように心筋梗塞や縦隔線維化による胸水貯留などの合併症が予測される。今回我々は、進行食道癌・胃癌合併症例において、放射線化学療法と救済胃切除により完解を得たが、大量の胸水・心嚢液貯留がコントロールできずに死亡し、病理解剖によりその病態の詳細が判明した症例を経験したので報告する。

## 20. 胃・十二指腸悪性リンパ腫に対する放射線治療の経験

舟津智一、高田崇裕、伊藤佳菜、唐澤久美子  
順天堂大学 放射線科

当科にて放射線療法を施行した胃・十二指腸悪性リンパ腫に対する治療成績を検討した。

1997年10月から2006年4月までに胃原発 6例、十二指腸原発 1例の合計 7例を経験した。病期はIA期 5例、IIA期 1例、IIIB期 1例で、年齢は47～81歳(中央値70歳)で、男性3例、女性4例、病理組織型は、MALT 3例、diffuse large B 2例、follicular mixed 1例、mantle cell 1例であった。1回線量は1.5～1.8Gy(中央値1.8Gy)で、総線量は30～46Gy(中央値36Gy)であった。一次効果はCR 3例、PR 2例、NE 2例で、局所再燃例はなかった。問題となる有害事象は2度の胃炎のみであった。経過観察期間は80日から589日(中央値222日)で、無病生存2例、有病生存3例、現病死1例であった。

胃・十二指腸悪性リンパ腫に対する放射線治療の局所効果は良好で、有用な方法と考えられた。

## 21. Stewart-Treves 症候群の放射線治療経験

山本真由<sup>1)</sup>、川内利夫<sup>1)</sup>、林 克己<sup>1)</sup>、喜多 保<sup>1)</sup>、岩崎善衛<sup>1)</sup>、加地辰美<sup>1)</sup>、  
小須田茂<sup>1)</sup>、多島新吾<sup>2)</sup>

1) 防衛医大 放射線科 2) 同・皮膚科

症例は 70 歳代の女性で、15 年前に子宮頸癌 b に対し放射線治療を受けた。12 年前から両側下肢に浮腫が出現し、3 か月前から右下腿内側に皮疹と疼痛が見られるようになった。生検は皮膚血管肉腫であり、Stewart-Treves 症候群と診断された。画像診断では遠隔転移巣を認めなかった。根治的下肢切断術を拒否され、放射線治療を希望されたため右下腿に 6MV X 線にて原発巣に 66Gy/33 回/44 日照射した。放射線治療終了後から疼痛緩和、浮腫軽減が見られた。下肢造影 MRI、FDG PET 検査では治療前の所見と比較して腫瘍の縮小が認められた。46Gy 前後から足趾、踵部に第 3 度以上の放射線皮膚炎を発症し、原発巣に潰瘍形成を認めた。Stewart-Treves 症候群の平均生存期間は 11 か月との報告もあり、放射線治療により皮膚潰瘍、リンパ管炎が生じることを考慮して慎重に治療を行うべきと思われる。

## 22. 当院での膀胱癌動注化学療法併用放射線治療の一症例

栗山健吾<sup>1)</sup>、進藤茂男<sup>1)</sup>、望月和雄<sup>1)</sup>、岩澤正将<sup>1)</sup>、遠山敬司<sup>1)</sup>、保坂恭子<sup>2)</sup>、  
竹崎 徹<sup>2)</sup>

1) 山梨県立中央病院 放射線科 2) 同・泌尿器科

浸潤性膀胱癌に対する治療では根治的膀胱全摘術が標準的治療とされることが多い。当院で合併症のために手術不能であった症例に動注化学療法を併用した根治的放射線治療を施行したので、その経験を報告する。59歳、男性で肉眼的血尿を主訴に泌尿器科受診し、精査で膀胱癌 T3aN0M0 stageIII と診断された。特発性心筋症の合併症のため膀胱全摘術は困難とされ、当科にて動注化学療法併用の根治的放射線治療を施行した。放射線治療は膀胱に60Gy/30fr、化学療法は両側内腸骨動脈より CDDP 80mg の動注を3週間間隔で照射期間中に2回施行した。治療後の初期効果は良好な反応を示し、重度の副作用も認めなかった。浸潤性膀胱癌に対する治療の有効な選択肢の一つになる可能性があると思われた。

## 23. 前立腺癌放射線治療における inter-fractional error の検討

小宮山貴史

市立甲府病院 放射線科

【目的】前立腺癌放射線治療の際、体表マーキングに基づいて set-up を行った場合の inter-fraction error ( inter-fraction set-up error + inter-fraction internal organ motion ) について検討する。

【対象と方法】平成17年5月から平成18年4月、当院にて根治的放射線治療を行った前立腺癌患者14名。各患者13~15回のCTガイド下照射、計194回の結果を検討した。CT-リニアックシステムを用いたCTガイド下照射の際、体表マーキングに基づく set-up (体位は仰臥位で、フットレストを使用) を行った後CTを撮像。CTコンソール上にてCTの撮像中心と治療計画時のアイソセンター位置に一致する点との3方向(頭尾、左右、腹背)のずれを測定した。

【結果】全患者の各方向の inter-fraction error の絶対値(最小値:最大値:平均値)は頭尾方向(0:9:1.66)mm、左右(0:7:1.82)、腹背(0:12:3.63)mmであった。患者ごとの inter-fraction error の最大値を示した方向は頭尾:左右:腹背=1:0:13であった。

【結論】前立腺癌放射線治療において仰臥位で体表マーキングに基づく set-up を行う場合は腹背方向の inter-fraction error を考慮する必要があると考えられた。

#### 24. 子宮に発生した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例

藤村幹彦<sup>1)</sup>、町田治彦<sup>1)</sup>、上野恵子<sup>1)</sup>、村岡光恵<sup>2)</sup>、高木耕一郎<sup>2)</sup>、相羽元彦<sup>3)</sup>

1) 東京女子医科大学東医療センター 放射線科 2) 同・産婦人科

3) 同・病院病理科

63 歳女性。全身倦怠感、体重減少、排尿時下腹部痛、発熱を主訴として当院内科を受診。来院時 CT および MRI で子宮の著明な腫大と T2 強調画像でのびまん性信号上昇、異常濃染を認めた。また、子宮体底部筋層から一部 S 状結腸に進展し、膿瘍を疑わせる腫瘍を合併していた。抗生剤投与 3 週間後の MRI では子宮の腫大と異常信号、濃染は著明に改善した。腫瘍内の液体成分はほぼ消失したが、子宮底部筋層から壁外に突出する充実性腫瘍が残存していた。この腫瘍は T1 強調画像で中等度から軽度高信号、T2 強調画像で軽度高信号を示し、ほぼ均一な強い遅延造影効果を認めていた。悪性の可能性を否定できず、子宮全摘および両側付属器切除術が施行された。病理組織学的に炎症性筋線維芽細胞性腫瘍 (inflammatory myofibroblastic tumor) と診断された。

#### 25. 子宮体部 adenosarcoma の 1 例

山崎幸恵、杉山由紀子、塚原嘉典、柳沢 新、渡辺智治、山田 哲、藤永康成、上田和彦、角谷眞澄

信州大学医学部 画像医学講座

57 歳女性。主訴は不正性器出血と尿閉。受診時、腔内を占拠する表面不整な易出血性の腫瘍が認められた。超音波、CT にて子宮頸部を中心とする約 8 cm 大の腫瘍が認められた。MRI にて腫瘍は子宮体部からカリフラワー状に腔内へ発育し、脂肪抑制 T2 強調像にて不均一な高信号、T1 強調像にて低信号、造影で索状の不均一な濃染を示した。子宮悪性腫瘍の疑いにて子宮全摘術、付属器摘出手術が施行された。肉眼所見で腫瘍は子宮体部後壁を基部とするポリープ状・表面多結節状の病変であった。病理組織所見では異型のない上皮性成分と、異型を伴う非上皮性成分からなる混合性腫瘍の像を呈しており、adenosarcoma と診断された。Adenosarcoma は子宮体部間葉系悪性腫瘍の約 2% を占めるまれな悪性腫瘍で良性の上皮性成分と悪性の間質性成分から構成される。今回我々は、adenosarcoma の一例を若干の文献的考察を加えて報告する。

## 26. 乳房顆粒細胞腫の2例

石山光富<sup>1)</sup>、角田博子<sup>1)</sup>、菊池真理<sup>1)</sup>、松迫正樹<sup>1)</sup>、負門克典<sup>1)</sup>、穂鷹雄介<sup>1)</sup>、  
鈴木高裕<sup>2)</sup>、川崎朋範<sup>2)</sup>、斎田幸久<sup>1)</sup>

1) 聖路加国際病院 放射線科 2) 同・病理診断科

顆粒細胞腫(GCT)は全身の軟部組織に発生する腫瘍であり、乳房内発生は非常に稀である。当院では2年間で、乳房顆粒細胞腫を2例経験した。1例目は27歳の女性で10年前からの右乳房のしこりを主訴として受診した。2例目は48歳の女性で受診の3年前に右乳房の腫瘤を指摘され経過観察していたが、その後引きつれを自覚するようになったために受診した。いずれもマンモグラフィおよび超音波ではスピキュラを有しており硬癌に非常に類似した所見を呈していたが、硬癌と比して皮膚への進展所見を強く認めた。さらに浸潤癌としては長い臨床経過を有し、これらが鑑別に有用と考えられた。画像を提示し文献的考察を加えて報告する。

## 27. 国立国際医療センター放射線科における初期臨床研修医教育

蓮尾金博、相部 仁、志多由孝  
国立国際医療センター 放射線科

当科では2001年に画像情報システムの運用を開始して以来、診療だけでなく教育・研究面にも活用してきた。現在初期臨床研修医の教育において有効に機能しているため、その実際について紹介する。研修医のローテーションは1クール6週で、その間CTやMRの注射当番をしながら自らの計画に沿って症例を選択して読影し、そのレポートをスタッフがチェックし確定した後、研修医自らが内容をチェックしている。スタッフは読影時に教育的症例を選択し、業務終了後に毎日全員で検討会を行っている。この検討会では緊急例や難しい症例も呈示するので、臨場感に富むとともに情報の共有にも役立っている。また最終診断の判明した症例についても週1回レビューしている。自主性を重んじながら日々の症例をもとに教育を行うこの方式は研修医に高く評価されている。このような教育を通じて放射線科への理解を深めることは初期臨床研修医の放射線科への取り込みにも役立つものと考えている。

## 28. フィルムレス環境での画像カンファレンスルームの試作

阿部克己<sup>1)</sup>、田中良明<sup>1)</sup>、高橋元一郎<sup>2)</sup>、齋藤 勉<sup>1)</sup>、奥畑好孝<sup>1)</sup>、竹本明子<sup>1)</sup>、藤井元彰<sup>1)</sup>、齊藤友也<sup>1)</sup>、前林俊也<sup>1)</sup>、奈良田光宏<sup>1)</sup>、田中生恵<sup>1)</sup>、林 克己<sup>3)</sup>、岩崎善衛<sup>3)</sup>、喜多 保<sup>3)</sup>、山本真由<sup>3)</sup>、川内利夫<sup>3)</sup>、加地辰美<sup>3)</sup>、小須田茂<sup>3)</sup>、松山和矢<sup>4)</sup>、佐々木貴浩<sup>4)</sup>、遠井直一<sup>4)</sup>、五十嵐昭人<sup>4)</sup>

1) 日本大学医学部 放射線科 2) 日本大学駿河台病院 放射線科

3) 防衛医科大学校 放射線科 4) 富士フィルムメディカル

PACS の普及により、従来のフィルムによる画像診断からモニターを用いたフィルムレス環境に移行しつつある。フィルムレスの利点は多いが、問題点のひとつにカンファランスでの画像呈示が挙げられる。我々は大画面ディスプレイと共有フォルダを用いたカンファレンスルームを試作したので紹介する。ディスプレイは市販の 50 インチプラズマディスプレイを 2 面、縦置きとし、市販のビデオボードを用い PACS (フジフィルム社製シナプス) 端末のモニターとした。また画像の検索時間を省くために、PACS 端末のデスクトップ上に共有フォルダを作成し、この中にあらかじめ、呈示予定の画像のショートカットを作成しておくこととした。共有フォルダにより画像呈示に要する時間は平均 15 秒短縮した。テストパターンによる評価では、ディスプレイの画質はカンファランス閲覧に充分と思われた。本システムはフィルムレス環境でのカンファランスに有用と思われた。

### セッション 6

### 腹部 1 14:50 ~ 15:30

座長 東京大学医学部 放射線科 赤羽 正章

## 29. 肝内胆管に発生した粘液産生腫瘍の一例

諸岡 都、渡谷岳行、赤羽正章、前田恵理子、加藤伸之、稲生信一、雨宮史織、大友 邦

東京大学医学部附属病院 放射線科

症例は 50 才代女性。左下腹部痛で受診した近医の腹部 US で、肝左葉に 5cm 大の隔壁を伴う嚢胞性病変を指摘、精査目的にて当院に入院。家族歴は父に膵癌。腫瘍マーカーの上昇なし。腹部 CT にて肝左葉外側区に長径 6cm 大の蛇行管状の腫瘍が見られ、B3 との連続が認められた。左肝管～総肝管、総胆管は著明に拡張、他区域の肝内胆管も軽度拡張。ただし胆嚢管と胆嚢は絶食後にもかかわらず虚脱し、

胆道内に粘稠度の高い液体が充満していると思われた。MRI で左肝管～総肝管～総胆管の拡張がやはり顕著であったが、下部総胆管に結石や腫瘍は指摘できず膵胆管合流異常もなかった。以上の画像所見から肝内胆管由来の"IPMT"を念頭におき ERCP 施行、総胆管内に多量の粘液を認めた。左肝内胆管および胆嚢は描出されなかった。病理診断は規約上 Intrahepatic cholangiocarcinoma, well differentiated, intraductal growth type とされたが、膵の IPMT に対応する腫瘍と考えられた。胆管内乳頭粘液性腫瘍の 1 症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 30. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma (Mixed type hepatoma with sarcomatoid change) の 1 例

佐野美香<sup>1)</sup>、曹 博信<sup>1)</sup>、野方容子<sup>2)</sup>、荒木力<sup>3)</sup>

1) 社会保険山梨病院 放射線科 2) 市立甲府病院 放射線科

3) 山梨大学医学部 放射線科

症例は 63 歳男性。平成 14 年 12 月上旬より全身倦怠感、発熱が出現し、腹部 CT にて肝に腫瘤を認め、精査加療目的にて平成 15 年 1 月 15 日当院入院となった。CT 上、肝 S6 から突出するように厚い被膜を伴った 7cm 大の腫瘤を認めた。動脈相で内部は不均一に淡く造影され、遅延相で造影効果が増強された。このほかに肝 S5/8 に癌臍状のくぼみを認め、徐々に造影され、肝 S3 には動脈相で強く造影され、遅延相ではっきりしなくなる結節も認めた。腫瘍 marker に明らかな異常は認めなかったが、CRP は 31mg/dl と強陽性であった。約 2 週間後、10cm に急激に増大し、手術が施行された。病理所見上、腫瘤の主体は、紡錘形核を有する肉腫様細胞よりなり、一部充実性、一部小管状配列を示す中分化の肝細胞癌の組織像、腫瘤辺縁の一部には、中分化管状腺癌の組織像が見られ、胆管細胞癌の合併が認められた。一部に胆管細胞癌あるいは肝細胞癌から肉腫様細胞への移行像が見られ、Sarcomatoid hepatocellular carcinoma (Mixed type hepatoma with sarcomatoid change) と診断された。

## 31. 退形成性膵管癌の 2 例

寺田茂彦<sup>1)</sup>、五味達哉<sup>1)</sup>、甲田英一<sup>1)</sup>、長基雅司<sup>1)</sup>、寺田一志<sup>1)</sup>、河輪陽子<sup>1)</sup>、  
高橋 啓<sup>2)</sup>、大原関利章<sup>2)</sup>、前谷 容<sup>3)</sup>、浮田雄生<sup>3)</sup>

1) 東邦大学医療センター大橋病院 放射線科 2) 同・病院病理部

3) 同・消化器内科

退形成性膵管癌は、非常に予後不良であり、その予後は数ヶ月と報告されている。膵体部や膵尾部に発生することが多く、50 歳以上で見られることが多い。治療は進行性のため外科治療に至らず、対症療法的になされることがほとんどである。膵癌取り扱い規約では、細胞形態により巨細胞型、多型細胞型、紡錘細胞型に分けられている。今回、我々は退形成性膵管癌を 2 症例経験したので報告する。症例 1 は 83 歳の男性、症例 2 は 54 歳の女性で、何れも腹部 CT 検査で膵の大きな腫瘍を指摘され、病理で退形成膵管癌、多型細胞型と診断された。退形成性膵管癌の画像診断的特徴について若干の文献的報告を加えて報告する。

## 32. Hypoechoic ventral pancreas の頻度について

山田祥岳、大熊 潔、陣崎雅弘、栗林幸夫  
慶應義塾大学医学部 放射線診断科

腹部超音波検査において膵頭部背側が低エコーを示すいわゆる hypoechoic ventral pancreas は正常変異として知られているが、その頻度についてはほとんど検討されていない。今回我々は腹部超音波検査において膵頭部を横断像および縦断像で観察した画像から膵頭部背側の低エコー域の有無を retrospective に検討した。結果は膵頭部の評価が可能であった 66 例中 hypoechoic ventral pancreas が明らかにみられるものが 11 例(17%)、低エコー域の存在が疑われるが明らかでないものが 23 例(35%)、低エコー域がみられないものが 32 例(48%)であった。hypoechoic ventral pancreas は決して稀なものではなく、その存在に気付かずに行われている超音波検査では十分に膵頭部を観察できていない可能性が高いと思われる。

### 33. 抗生剤投与後に生じた胆石症を超音波検査で経過観察し得た1小児例

久津屋直樹<sup>1)</sup>、尾崎 裕<sup>1)</sup>、鈴木一廣<sup>1)</sup>、高田維茂<sup>1)</sup>、白石昭彦<sup>1)</sup>、黒崎喜久<sup>1)</sup>、前原忠行<sup>1)</sup>、岡崎任晴<sup>2)</sup>

1) 順天堂大学医学部 放射線医学教室

2) 同・小児外科・小児泌尿生殖器外科学教室

症例は5歳男児。肺炎の為他院にて Ceftriaxone(CTRX)を経静脈投与されていたが、1週間後に食後の右側腹部痛が出現した為、当院紹介受診となった。腹部 US にて虚脱した胆嚢内に複数の strong echo が見られた。胆石症の診断の元入院し、保存的治療が行われた。入院後症状は改善していたが、8日目に食後の仙痛発作が再燃し、US 上胆嚢内結石以外に総胆管結石及び胆管拡張、胆嚢の緊満を認めた。11日目に施行された US では総胆管結石は消失し、胆嚢内に胆泥を見るのみであった。18日目の US では異常所見は消失し、退院となった。これまでに CTRX 投与による偽胆石が報告されているが、無症状の事が多いとされている。文献的考察を交えて、US 所見の経時的変化を中心に報告する。

## セッション7

### 腹部2 15:30~16:26

座長 慶応義塾大学 医学部 放射線診断科 陣崎 雅弘

### 34. 成人の中胚葉腎腫 (mesoblastic nephroma)の1例

高野晃枝<sup>1)</sup>、対馬義人<sup>1)</sup>、天沼 誠<sup>1)</sup>、遠藤啓吾<sup>2)</sup>、山本 巧<sup>3)</sup>、大木一成<sup>3)</sup>、中里 洋一<sup>4)</sup>

1) 群馬大学附属病院 画像診療部 2) 群馬大学医学部 核医学科

3) 同・泌尿器科 4) 同・病理学第一

稀な成人の中胚葉腎腫 (mesoblastic nephroma)の1例を経験した。症例は31歳女性で、人間ドックの腹部超音波検査にて左腎腫瘍を指摘された。MRI の T1 強調画像では不均一な低~等信号、T2 強調画像では低~高信号を呈し、Gd-DTPA による造影では不均一な造影効果が認められた。CT では粗な石灰化が認められた。腎細胞癌が疑われ、切除標本でも同診断であったため interferon (INF)療法が行われたが、病理の詳細な検討の結果、診断が変更され IFN 療法は中止となった。この腫瘍は、leiomyomatous hamartoma, myoepithelial hamartoma, fibroma 等の別名でも報告されている。小児の腎腫瘍の7%と言われているが、成人の腎腫瘍とし

ては非常に稀である。中胚葉腎腫には特徴的な画像所見はないと考えられ、組織型の推定は困難と思われる。

### 35. 副腎静脈腫瘍塞栓を伴った腎細胞癌の1例

井上秀昭<sup>1)</sup>、河野 敦<sup>1)</sup>、遠藤寛子<sup>1)</sup>、田中宏子<sup>1)</sup>、藤原良将<sup>1)</sup>、五味直哉<sup>1)</sup>、松枝 清<sup>1)</sup>、山田恵子<sup>1)</sup>、福井 巖<sup>2)</sup>、石川雄一<sup>3)</sup>

1) 癌研究会有明病院 画像診断部 2) 同・泌尿器科 3) 癌研究所 病理部

症例は50代男性。健康診断の腹部超音波にて右腎腫瘍を指摘された。徐々に増大を認め、肺に結節が出現したため、精査のため当院受診となった。CTでは右腎に径8cm大の腫瘍を認め、両肺に多発する転移を認めた。化学療法にて奏効せず、reduction surgeryとして根治的腎摘除術が施行された。組織は腎細胞癌(淡明細胞癌;G2)であり、右副腎への直接浸潤と副腎静脈への進展、リンパ節転移を認めた。右腎静脈および下大静脈への進展はみられなかった。

腎細胞癌の腎静脈進展はしばしばみられ、病期決定の際に重要となるが、副腎静脈への進展の報告は少ない。腎細胞癌の副腎静脈への進展経路などについて、多少の文献的考察を加え提示する。

### 36. -フェトプロテイン産生副腎癌の1例

寺嶋広太郎<sup>1)</sup>、相部 仁<sup>1)</sup>、蓮尾金博<sup>1)</sup>、志多由孝<sup>1)</sup>、伊藤公輝<sup>1)</sup>、久保優子<sup>1)</sup>、長沖祐子<sup>2)</sup>、蓑和田滋<sup>3)</sup>、斎藤 澄<sup>4)</sup>

1) 国立国際医療センター 放射線科 2) 同・消化器科 3) 同・泌尿器科  
4) 同・病理

症例は50歳代男性。肝機能異常にて施行された他院CTにて、右上腹部腫瘍を指摘され当院を受診した。免疫血清学的には -フェトプロテインが1576ng/ml、PIVKA-2が5970mAU/mlと高値を示し、肝炎ウイルスはB型、C型いずれも陰性であった。CT、MRIにて肝右葉、下大静脈を腹側に偏位させる最大径14cm大の腫瘍を認めた。内部は不均一だが良好に増強され、被膜および複数の隔壁の存在が示唆された。その他に左副腎に径3cmの腫瘍を認めたが、肝に腫瘍は認められなかった。血管造影上、右上・下副腎動脈より分岐する多数の血管により栄養される多血性腫瘍の所見を示した。右副腎原発の悪性腫瘍を疑い、右副腎摘出術が施行された。病理学的に副腎皮質癌と診断され、免疫染色にて一部の細胞が -フェトプロテイン陽性であった。 -フェトプロテインを産生する副腎癌は非常に稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

### 37. 後腹膜に発生した PNET の 1 例

入澤桃子、水越和歌、小澤栄人、木村文子  
埼玉医大病院 放射線科

症例は 7 歳女児。嘔吐、下痢とともに右側腹部痛出現したため来院。臨床検査所見では異常を認めなかった。造影腹部 CT では、腎下方に接する不均一に造影される 10cm 大の腫瘤を呈した。MRI では、T1WI 低信号、T2WI で淡い高信号で腎下方に接し、不均一な造影効果の腫瘤で、腎を右上方に圧排していた。病理診断は PNET であった。後腹膜由来の PNET の報告は少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 38. 胃壁内ガス、門脈内ガスを認めた過食後急性胃拡張患者の 1 例

菊嶋昭一、吉村宜高、柿原孝典、長澤秀和、君塚孝雄、赤松将之、飯塚有応、  
住 幸治  
順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 放射線科

症例は 25 歳の過食症と診断されていた女性。過食後の腹痛で近医受診し、腹膜炎及び多臓器不全を疑われ集中治療のため当院に転院となった。腹部単純 X 線写真で著明な胃拡張と胃壁に沿ったガス像、腹部 CT では胃の壁内、門脈内にガス像があり大量の胸腹水の貯留を認めた。

過食症患者が胃破裂や胃壁壊死を引き起こしたという報告はあるが、我々の知る限り胃壁内および門脈内ガス像の見られた症例は稀である。今回、我々が経験した症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

### 39. 2 勝 1 敗の診断結果に終わった偽粘液腫の 3 例

寺本りょう子、熊野玲子、服部優希、山下寛高、濱口真吾、服部貴行、  
山内栄五郎  
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 放射線科

術前に画像所見で診断しえた虫垂原発偽粘液腫 2 例と診断困難であった後腹膜原発偽粘液腫 1 例を最近経験した。症例 1 は 78 歳男性、腹部 CT では大網に接する膨張性で不均一な濃度の大量腹水を認め、不均一な腹膜肥厚を伴い、虫垂の壁肥厚も認めた。注腸検査でも盲腸や虫垂は描出されず、虫垂原発の偽粘液腫が疑わ

れた。症例 2 は 77 歳女性、腹部 CT および MRI では不均一な腹膜肥厚を伴い、大量の腹水が腹腔および骨盤腔を占拠していた。付属器は同定できず、ひきつれた虫垂を認めたため、虫垂原発の偽粘液腫と診断した。いずれも開腹術にて虫垂原発の偽腹膜粘液腫であった。症例 3 は虫垂切除の既往のある 82 歳男性、後腹膜腔から右大腿にかけて巨大腫瘤を認めた。術前の画像診断は困難であったが、腫瘤摘出術にて後腹膜原発の偽粘液腫と診断された。文献的考察を加え、偽粘液腫の画像所見をまとめて報告する。

#### 40. 小腸、S 状結腸の絞扼壊死を伴った ileosigmoid knot の一例

尾上 薫<sup>1)</sup>、高原太郎<sup>1)</sup>、桜田愛音<sup>1)</sup>、市川珠紀<sup>1)</sup>、今井 裕<sup>1)</sup>、堂脇昌一<sup>2)</sup>

1) 東海大学医学部基盤診療学系 画像診断学 2) 同・消化器外科学

症例は 59 歳男性。主訴は腹痛。手術歴なし。腹部単純 X 線にて、下腹部は gas-less で、右傍臍部に軽度拡張した S 状結腸 gas を認めた。腹部造影 CT では、左側腹部を中心とする拡張した fluid-filled の小腸ループを認め、右側腹部では C 字状に拡張した S 状結腸を認めた。Cine MRI では、拡張した小腸は広範囲に渡って蠕動を示さなかった。S 状結腸の拡張も伴っていることから ileosigmoid knot に併発した long closed loop の絞扼性小腸閉塞と診断した。同日施行された緊急手術にて絞扼を認め、小腸と S 状結腸切除を必要とした。本疾患は、S 状結腸の過長に伴い生じることのある、ileum の巻きつきによる特殊な腸閉塞である。一般的には内視鏡的イレウス解除術など非観血的治療が有効であるが、本症例は絞扼を伴い緊急手術が必要であった case で、診断に cine MRI が特に有用であった。