

第430回日本医学放射線学会 関東地方会

プログラム

会期：平成18年12月9日（土）
会場：横浜市教育会館

〒220-0044 横浜市西区紅葉ヶ丘53番地
TEL：045-231-0960 FAX：045-231-1091

会長：井上 登美夫
横浜市立大学大学院医学研究科放射線医学

〒236-004 横浜市金沢区福浦3-9
TEL：045-787-2696 FAX：045-786-0369

プログラム

時間	横浜市教育会館 口演発表	世話役会 世話人会
9:00	受付開始 (8:15)	
	開会の辞 (8:55) 会長 井上登美夫	
	セッション1 腹部1 (No.1-4 9:05~9:33) 座長 山下 智裕	
10:00	セッション2 腹部2 (No.5-9 9:33~10:08) 座長 森 健作	
11:00	Coffee Break (10分)	世話役会 10:45~11:25
	セッション3 治療 (No.10-16 10:18~11:07) 座長 徳植 公一	
	セッション4 骨盤、その他 (No.17-21 11:07~11:42) 座長 金野 義紀	世話人会 11:25~12:25
12:00	ランチョンセミナー (12:00~13:00) 座長：村上 康二 獨協医科大学PETセンター 演題：地域がん診療拠点病院におけるPET/CTの役割 演者：石守 崇好 倉敷中央病院 放射線科	
13:00	総会 (13:00~13:20)	
	セッション5 胸部1、乳房 (No.22-27 13:20~14:02) 座長 氏田万寿夫	
14:00	セッション6 胸部2 (No.28-32 14:02~14:37) 座長 松岡 伸	
15:00	Coffee Break (10分)	
	セッション7 頭頸部 (No.33-39 14:47~15:36) 座長 伊藤 隆志	
	セッション8 I V R (No.40-45 15:36~16:18) 座長 橋本 統	
16:00	地方会定例講座 (16:25~17:45) 座長：菅 信一 北里大学病院 放射線科 中枢神経の画像診断 演題1.小児の緊急頭部CT 相田 典子 神奈川県立こども医療センター 演題2.精神・神経疾患の機能画像 今林 悦子 埼玉医科大学 核医学診療科	
17:00	閉会の辞 (17:45) 会長 井上登美夫	

ご 案 内

< 受付 >

1. 受付デスク：横浜市教育会館（横浜市西区紅葉ヶ丘5-3 TEL：045-231-0960）
2. 受付開始時間：午前8：15より
3. 参加費：3,000円
4. 関東地方会入会案内・年会費 受付：窓口を併設いたします。

< 発表方法 >

1. 発表者の資格

発表者は、日本医学放射線学会関東地方会の会員に限ります。

非会員の方は、関東地方会事務局に連絡し、発表前に入会手続きをして下さい。

（東京慈恵会医科大学放射線医学講座内、担当秘書 松野：TEL03-3433-1111 内線 3360）

2. 口演発表

- （1）口演会場：4階 ホール
- （2）発表時間：口演5分、討論2分、計7分
- （3）発表方法：

発表はPCでのデータプロジェクションのみとなります。動画がある場合は必ずPCをご持参ください。スライドでのお申込はできません。

液晶プロジェクターは1面のみ、XGAサイズです。

解像度1024×768以上ではレイアウトが崩れるおそれがありますので、原則として、ご自身のPCをご持参下さい。

3. 演者が各自でPCを持ち込む場合の注意事項

- ・ 使用OS及びアプリケーションは問いません。
- ・ RGBコネクターの形状は「Dsub-15pins」です。一部の薄型ノートパソコンでモニター出力が「Dsub-15pins」でないものがあります。この端子が無い物はアダプタが必要ですので必ずご持参下さい。
- ・ PCのトラブルを想定しバックアップのためのメディアの準備をお願いいたします（PowerPoint形式）。バックアップを持参されなかったために発表が不可能になっても事務局は責任を負いかねます。
- ・ バッテリーをフル充電の上、ACアダプターをご持参下さい。
- ・ 参加登録後PCセンターで事前チェックを行なってください。

4 . 演者がメディアを持ち込む場合の注意事項

- ・ 発表環境のOSはWindowsXP、Microsoft PowerPoint2002、ソフトは、Microsoft Power Point のみとなります。事前にこの環境での試写をお勧めします。(動画がある場合は必ずPCをご持参下さい)
又、Windows 標準フォント以外のご使用はお控え下さい。
- ・ 作成されたデータは、USB フラッシュメモリーまたは CD-R でおねがいたします。
- ・ 参加登録後、PC センターで事前チェックをお受けください。

発表当日の会場にて

発表予定時間の 30 分前には参加受付登録を完了してください。

参加登録後、PC センターに PC、メディアをご持参いただき、試写を行なってください。会場 PC を利用する場合は作成されたデータをコピーの上、内容の確認をして下さい。

(コピーされたデータは発表後事務局が責任を持って消去いたします)

開会の辞 8:55～ 会長 横浜市立大学大学院医学研究科 放射線医学 井上登美夫

12:00～13:00

ランチョンセミナー

座長：村上 康二 濁協医科大学 PETセンター

演題：地域がん診療拠点病院におけるPET/CTの役割

演者：石守 崇好 倉敷中央病院 放射線科

共催：東芝メディカルシステムズ(株)

総会 13:00～13:20

16:25～17:45

地方会定例講座

座長：菅 信一 北里大学病院 放射線科

中枢神経の画像診断

演題1.小児の緊急頭部CT

相田 典子 神奈川県立こども医療センター

演題2.精神・神経疾患の機能画像」

今林 悦子 埼玉医科大学 核医学診療科

世話役会 10:45～11:25

世話役会 11:25～12:25

閉会の辞 17:45～ 会長 横浜市立大学大学院医学研究科 放射線医学 井上登美夫

一般演題発表

□ 演

会場 横浜市教育会館

セッション1 腹部1 9:05～9:33

座長 東海大学医学部 基盤診療学系 画像診断学 山下 智裕

1. 破裂の過程がCTで確認された虫垂原発偽粘液腫の一例
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 放射線科 山下 寛高
2. 閉鎖孔ヘルニアの6症例
都立駒込病院 放射線科 鈴木 瑞佳
3. 小腸X線造影検査とカプセル内視鏡検査の比較
慶應義塾大学医学部 放射線診断科 山田 祥岳
4. 「胆管損傷の一例」
昭和大学医学部 放射線科 河原 正明

セッション2 腹部2 9:33～10:08

座長 筑波大学 臨床医学系 放射線医学 森 健作

5. 肝炎症性偽腫瘍の1例
横須賀共済病院 放射線科 池田 新
6. 石灰化を伴った限局性結節性過形成 (focal nodular hyperplasia; FNH) の一例
東京通信病院 放射線科 武村 衣里子
7. 多発肝膿瘍を合併した Papillon-Lefevre 症候群の一例
日本大学医学部附属板橋病院 放射線科 田中 生恵
8. 急性膵炎で発症した膵管内乳頭腫瘍の症例
国立がんセンター東病院 放射線部 女屋 博昭
9. PET/CT 検査にて FDG の異常集積を認めた Primary pancreatic lymphoma の一例
所沢 PET 画像診断クリニック 阿部 良行

セッション3 治療 10:18~11:07

座長 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 先端応用医学 徳植 公一

10. 外耳道癌の放射線治療

昭和大学藤ヶ丘病院 放射線科 木根淵 裕子

11. 口腔扁平上皮癌の放射線治療後誘発癌の分析

東京医科歯科大学医学部 放射線科 片山 貴

12. X線治療に高感受性を示した鼻副鼻腔原発悪性黒色腫の2例

群馬県立がんセンター 放射線科 村田 真澄

13. 長期生存が得られた肝転移を有する進行食道癌(小細胞癌)の一例

埼玉医科大学総合医療センター 放射線科 山野 貴史

14. 多発性骨髄腫の完全寛解後10年目に再発を認めた、乳房内形質細胞腫の一例

慶應義塾大学 放射線科学教室 吉田 佳代

15. 食道癌再照射後、長期生存中の一例

東海大学 放射線治療科 備前 麻衣子

16. 補償フィルタを用いたIMRTの品質管理

慶應大学医学部 放射線科学教室 奥 洋平

セッション4 骨盤、その他 11:07~11:42

座長 横浜南共済病院 放射線科 金野 義紀

17. 後頭頸部に巨大腫瘤を形成した胎児Vasculolymphatic malformationの一例

昭和大学横浜市北部病院 放射線科 薄井 庸孝

18. 胎児腸管MRIの至適撮像条件についての検討:胎便を用いた基礎実験

川崎市立川崎病院 放射線診断科 佐藤 宏朗

19. 骨盤鬱血症候群を来したAIDSの一例

国立国際医療センター 放射線科 金城 麻耶

20. 運動後に背部痛で発症した家族性尿酸血症に伴う急性腎不全症例のCT画像

国立成育医療センター 放射線診療部 大楠 郁子

21. 副腎髓質シンチグラフィ (^{131}I -metaiodobenzylguanidine) で急性蕁麻疹を生じた1例
駿河台日本大学病院 放射線科 石橋 直也

12:00 ~ 13:00
ランチョンセミナー
共催：東芝メディカルシステムズ(株)

13:00 ~ 13:20
総 会

セッション5 胸部1、乳房 13:20 ~ 14:02

座長 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 氏田 万寿夫

22. Thymic carcinoid の1例
東京都立駒込病院 放射線診断部 高杉 昌平
23. 体位変換による大きさ・形態の変化が示唆された心膜憩室
三井記念病院 放射線科 福田 穂積
24. 3T MRI が術前評価に有用だった心臓粘液腫の1例
防衛医大 放射線科 林 克己
25. 64列CTにおける大動脈内の造影剤不均一分布について
三井記念病院 放射線科 衣袋 健司
26. 乳腺 adenomyoepithelioma (腺筋上皮腫) の2症例
東京歯科大学市川総合病院 放射線科 辰野 聡
27. 「奇異な形状を示した乳房 panniculitis の一例」
東京医科大学病院 放射線医学教室 放射線科 高良 憲一

セッション6 胸部2 14:02 ~ 14:37

座長 聖マリアンナ医科大学 放射線医学教室 松岡 伸

28. 後腹膜腔由来との鑑別に苦慮した胸腔内 Chronic expanding hematoma の二例
埼玉医科大学総合医療センター 放射線科 柳田 ひさみ
29. CTでの心胸郭比：胸部単純写真との対比
国際医療福祉病院 放射線科 松岡 勇二郎

30 . 肺放線菌症の一例

都立駒込病院 放射線科 児玉 麻紀

31 . Retrospective に観察できた微小細胞癌の2例

日本医科大学武蔵小杉病院 放射線科 奥山 孝男

32 . 肺パラコクシジオイデス症の1例

自治医科大学附属病院 放射線科 大竹 悠子

セッション7 頭頸部 14 : 47 ~ 15 : 36

座長 横浜労災病院 放射線科診断 伊藤 隆志

33 . 石灰化を伴った endodermal cyst の一例

横浜労災病院 放射線科診断部 米山 智啓

34 . 奇異な発育を呈した髄膜腫の一例

自衛隊中央病院 放射線科 梅田 諭

35 . 頸髄内に発生した Solitary fibrous tumor (SFT) の一例

慶應義塾大学 放射線診断科 細川 崇洋

36 . ダイナミック血管造影画像による脳動静脈奇形領域の描出能の検討

慶應義塾大学医学部 渡辺 恵莉

37 . 64 スライスCT 頭頸部外傷プロトコールは頭部・頸椎単純撮影を省けるか？

大田原赤十字病院 放射線科 杉山 宗弘

38 . 両下肢筋力低下、膀胱直腸障害で発症した血管内悪性リンパ腫の1例

東海大学医学部 画像診断学 田中 有里

39 . 鼻腔内悪性黒色腫の一例

順天堂大学 放射線科 伊沢 博美

セッション8 I V R 15:36~16:18

座長 慶応義塾大学医学部 放射線科学教室 放射線診断科 橋本 統

40. 「HCC に対する CDDP-LPS-TAE : 有効性と副作用の検討」
東京都保健医療公社荏原病院 放射線科 松村 洋輔
41. リザーバー抜去時コイル逸脱の一例
横須賀共済病院 放射線科 辻 巖吾
42. Segmental arterial mediolysis による動脈瘤破裂の2症例
横浜市立大学附属市民総合医療センター 放射線部 府川 琢磨
43. RFA で完全寛解を得た副腎腺腫クッシング症候群の1例
埼玉医科大学 放射線科 西 直子
44. ジェルパートを用いて、肺ガン上顎骨転移からの出血に対し、動脈塞栓術を行った1例
放射線第一病院 放射線科 黒瀬 太一
45. 富血管性腫瘍の骨転移に対する経皮的骨形成術
国立国際医療センター 放射線科 篠藤 誠

1. 破裂の過程が CT で確認された虫垂原発偽粘液腫の一例

山下寛高、熊野玲子、寺本りょう子、上條 謙、濱口真吾、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

症例は 56 歳男性。平成 16 年胃原発悪性リンパ腫(diffuse large B cell)を指摘され、R-CHOP 療法、自家幹細胞移植施行し、CR となっていた。初診時より、腹部 CT にて、右下腹部に部分的に石灰化を伴う嚢胞性病変が見られていたが、二年の経過観察中に嚢胞性病変自体は若干縮小し、腫瘤周囲および骨盤腔内右側を主体とした液体貯留の増加を認めた。画像上の経過より虫垂由来の偽粘液腫が破綻し腹膜偽粘液腫が進行していると考え、悪性の可能性も否定出来ないため、開腹手術施行。虫垂の嚢胞状拡張、壁全体の硬化性変化、虫垂内腔及び大網表面への粘液付着を認め、盲腸及び大網を切除した。病理所見は粘液産生性高分化型腺癌を伴う腹膜偽粘液腫であった。破裂の過程が CT で観察された虫垂原発偽粘液腫を経験したので、若干の文献的考察をふまえ報告する。

2. 閉鎖孔ヘルニアの 6 症例

鈴木瑞佳、鎌田憲子、酒井文和、牛見尚史、松尾周也、児玉麻紀、高杉昌平、高杉麻利恵
都立駒込病院 放射線科

閉鎖孔ヘルニアは比較的稀で、術前診断が容易でないことが多い。イレウス症状で発症し、やせ型の高齢女性に好発する。脱出した臓器は閉鎖筋の後面に位置するため、腫瘤として触知出来ないこともある。比較的緩慢な経過をとるが、死亡率は高い。その一因として、術前診断の遅れが挙げられる。当院では、2000 年から 2006 年の間に閉鎖孔ヘルニアを 6 症例経験しているが、6 症例中 5 症例で術前に正しく診断できた。予後の改善には迅速な術前診断が必要であり、これには CT が大きな役割を果たす。我々の経験した 6 症例の CT 所見を retrospective に検討し、これに文献的考察を加えて報告する。

3. 小腸 X 線造影検査とカプセル内視鏡検査の比較

山田祥岳 杉野吉則 栗林幸夫
慶應義塾大学医学部 放射線診断科

経口法による小腸 X 線造影検査(以下小腸造影)とカプセル内視鏡(OL-CP-001)検査 (以下 CE)の診断能を比較した。小腸疾患が疑われる 52 症例にまず小腸造影を施行し、CE の適応がある症例にのみ CE を施行した。狭窄病変に対する CE の中止基準を小腸造影の圧迫法で腸管幅 18 mm 未満のものとした。13 例は CE を中止し、CE 施行全例で CE の滞留はなかった。小腸造影施行 52 例の主要所見は潰瘍・びらん 10 例、憩室 5 例、腫瘍性病変疑い 4 例、癒着 3 例、小腸炎疑い 2 例、所見なし 28 例であった。小腸造影と CE を両方施行したものは 39 例で、1 例は CE の判定が不能であった。CE 施行 38 例の主要所見は潰瘍・びらん 17 例、小発赤 7 例、腫瘍性病変疑い 3 例、血管拡張 3 例、責任病変不明の出血 1 例、所見なし 8 例であった。有所見率は小腸造影 36.8%、CE 78.9% で、小腸造影と CE の所見一致率は 50.0%であった。

4. 「胆管損傷の一例」

河原正明¹⁾、橋爪 崇¹⁾、新城秀典¹⁾、清野哲孝¹⁾、後閑武彦¹⁾
清水喜徳²⁾、青木武士²⁾、高 順一²⁾、安田大輔²⁾
1) 昭和大学医学部 放射線科 2) 昭和大学 消化器外科

交通外傷にて胆管損傷をきたした 1 症例を経験したので報告する。

32 歳、男性。交通事故にて受傷し当院来院した。来院時の血液検査では貧血を認めていた。腹部骨盤造影 CT を施行したところ、肝右葉の肝門部付近に挫創を認め、周囲に液体貯留が見られていた。挫創部からの出血を疑い経過を観察していた。腹痛が次第に増悪してきたため第三病日に腹部骨盤造影 CT を施行したところ、腹部全体に腹水を認めた。この時の血液検査では直接ビリルビンが高値であった。また腹水の CT 値がほぼ水と同程度であり胆管損傷が疑われた。同日胆管造影を施行し、胆管からの造影剤の漏出像を確認し、緊急手術となった。術後経過は良好であった。外傷に伴う腹腔内の液体貯留を見た場合に、その液体の性状として出血、胆汁、尿を鑑別に入れる必要がある。

5. 肝炎症性偽腫瘍の 1 例

池田 新¹⁾、辻 巖吾¹⁾、吉儀 淳¹⁾、森山 正浩¹⁾、長堀 薫²⁾、津浦 幸夫³⁾

1) 横須賀共済病院 放射線科、2) 同・外科、3) 同・病理

症例は 70 歳女性。胆石症の診断で 20 年前（詳細不明）に胆摘 + 胆管空腸吻合術施行された。その後、Rs 直腸癌の診断にて平成 16 年 4 月 4 日低位前方切除術を施行された。術後再発はなく経過も良好であったが、同年 12 月 14 日に胆石症のフォローアップで撮影された MRI で分葉状の辺縁を有す境界不明瞭な充実性肝腫瘍を偶然に発見された。転移性腫瘍を疑う典型例ではなかったものの、CCC や転移性肝腫瘍を否定できないことから精査が行われた。ダイナミック造影 CT、血管造影、CTAP が施行され、腫瘍性病変よりは膿瘍などの炎症性偽腫瘍を疑った。CEA、CA19-9、AFP いずれも正常範囲。炎症所見にとぼしく症状もないことから転移性腫瘍を否定し得ず切除の方針となった。切除の結果は炎症性偽腫瘍であった。現在、胆石・直腸癌・肝腫瘍ともに現在再発はなく、経過良好である。

6. 石灰化を伴った限局性結節性過形成 (focal nodular hyperplasia; FNH) の一例

武村衣里子、鈴木丈夫、小柳尚子、楠田順子、関 恒明、是永建雄

東京逓信病院 放射線科

30 歳女性。健診の超音波検査にて肝腫瘍を指摘。腹部単純および造影 CT にて肝左葉外側区に内部石灰化を有する造影効果のある腫瘤を認めた。さらに MRI、血管造影を施行し、画像上は血管腫や FNH は考えにくく、肝腺腫や血管内皮腫と診断した。S3 部分切除術を施行。病理所見は FNH であった。FNH に石灰化を伴うことはまれであり、今回 FNH の非典型的な症例を経験したので報告する。

7. 多発肝膿瘍を合併した Papillon-Lefevre 症候群の一例

田中生恵、阿部克己、斎藤友也、前林俊也、奈良田光宏、藤井元彰、竹本明子、奥畑好孝、齋藤 勉、田中良明

日本大学医学部附属板橋病院 放射線科

Papillon-Lefevre 症候群は、手掌あるいは足底の発赤を伴う先天性の角化病変と広範囲の歯周病変を特徴とする常染色体劣性遺伝の疾患である。症例は、25 歳女性。3 歳時に Papillon-Lefevre

症候群と診断された。4歳時に腹腔内膿瘍、14歳時に肝膿瘍、19歳時に腎膿瘍に罹患した。今回は、微熱、右季肋痛を主訴に近医を受診し、CTにて多発肝腫瘤を認め入院したが、軽快せず当院を受診した。両足底に角質増殖局面を認めた。腹部CTで肝に8cmまでのSOLを多発性に認め、辺縁部が造影され、内部はやや不均一な水よりやや高い濃度を示した。Papillon-Lefevre症候群による多発肝膿瘍を疑い、抗生剤投与にて軽快、画像所見も縮小し、退院した。Papillon-Lefevre症候群は遺伝子異常により重度の歯周囲炎を来し、また、その易感染性により全身に様々な病変を示すが、肝膿瘍の報告は数例認めるのみである。本例もまれな症例と思われ、報告する。

8. 急性膵炎で発症した膵管内乳頭腫瘍の症例

女屋博昭、林 孝行、佐竹光夫、縄野 繁
国立がんセンター東病院 放射線部

痛烈な上腹部痛のため近医入院、身体所見は強い圧痛と筋性防御であり、検査データとしてアミラーゼ747、エラスターゼ11300、白血球数17500と上昇し、急性膵炎と診断した。CTでは、膵鉤部に約5cm大の嚢胞性病変を認め、膵周囲の脂肪濃度の上昇と腹膜の肥厚を認めた。膵酵素阻害剤、抗生剤、H2拮抗剤投与、絶飲食にて症状は軽快した。症状が落ち着いてから、MRCP精査にて膵鉤部の嚢胞性病変は多胞性で、短い交通枝で主膵管と連絡し、嚢胞内には隔壁肥厚や壁の一部に小結節状の隆起を認めたことから、膵管内乳頭腺癌を疑った。十二指腸温存膵頭切除術が施行され、分枝膵管型の膵管内乳頭腺腫で一部に高度異形を伴う病巣と病理学的に診断された。病歴を詳しく振り返ると、5年前に同様なエピソードで緊急入院しており、そのCTで同部に11mm大の嚢胞が確認できた。その間の経過や画像上の増大速度をまとめ報告を行う予定である。

9. PET/CT検査にてFDGの異常集積を認めたPrimary pancreatic lymphomaの一例

阿部良行¹⁾、田村克己¹⁾、坂田郁子¹⁾、石田二郎¹⁾、町田喜久雄¹⁾、元宿めぐみ²⁾、種田靖久²⁾、向井正哉²⁾、中村雅登³⁾、大瀧 誠⁴⁾

1) 所沢PET画像診断クリニック、2) 東海大学八王子病院 外科、3) 東海大学八王子病院 病理、4) 東海大学八王子病院 放射線科

症例は56歳男性。胆嚢ポリープの定期的なフォローアップで超音波検査を施行し、膵頭部の腫瘍を指摘された。腫瘍マーカーのCEA, CA19-9は正常範囲。CT検査、MRI検査では典型的な膵癌の所見ではないため、PET/CT検査を行った。PET/CT検査では、膵頭部に径約5cm大の腫瘍を認め、これに一致してFDGの集積亢進あり。他に膵尾部にも集積増加あり、膵癌の診断。開腹生検にて、Primary pancreatic lymphoma (PPL, low grade, B cell type)の病理診断で、化学療法施行。PPLはまれな疾患であるが、FDG-PETで集積亢進を示した場合、特にCT、MRI検査で特徴的ではない場合には、鑑別にあげる必要があると思われる。

座長 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 先端応用医学 徳植 公一

10. 外耳道癌の放射線治療

木根淵裕子、北原規、久保田勇人、大淵真男、松井青史、石川牧子、竹山信之

昭和大学藤ヶ丘病院 放射線科

外耳道扁平上皮癌の患者6人の放射線治療成績を検討した。表在型が4例、深在型が2例であった。表在型の1例は切除後残存病変に根治照射し、表在型の3例と深在型の1例は放射線治療単独による根治照射をした。深在型の1例は化学療法と放射線治療の併用療法を施行した。放射線治療後の生存期間は2年2ヶ月~6年6ヶ月であった。表在型の4例が完全寛解した。深在型の2例は部分寛解したが、その後頭蓋内進展した。外耳道癌は稀な疾患であり、一般的に予後が悪いといわれている。外耳道癌の治療の主体は手術であるが、進行例が多く、手術困難な例も多い。外耳道癌の放射線治療単独での報告は症例も少なくばらつきがある。今回我々は斜入角2門または3門照射により好結果を得た。比較的表面に近い部位にある腫瘍のコントロールに放射線治療は有効である。

11. 口腔扁平上皮癌の放射線治療後誘発癌の分析

片山 貴、雨宮きよみ、戸田一真、林 敬二、鮎川文夫、吉村亮一、三浦雅彦、渡辺 裕、渋谷 均

東京医科歯科大学医学部 放射線科

【目的】口腔 期扁平上皮癌の放射線治療に伴う誘発癌の出現率とその治療結果を分析する。

【方法】当科において1954年11月~1995年5月に 期の頭頸部悪性リンパ腫で放射線治療を施行した356名(ML群)、口腔 期扁平上皮癌で放射線治療を施行した995名(舌617上顎歯肉105下顎歯肉49口腔底116頬粘膜108)(SCC群)をretrospectiveに評価した。

【結果】ML群での10年原病生存率は61%、放射線誘発癌は5名で、照射後8年以上経過して出現した。放射線誘発癌粗発生率は1.4%、Kaplan-Meier法による10年後誘発癌発生率は1.5%であった。SCC群での10年原病生存率は74%、放射線誘発癌粗発生率は2.8%(27/995)、10年後誘発癌発生率は1.0%であった。ML群に比べSCC群で誘発癌の発生頻度は低かったが、有意差はなかった。誘発癌21名に対し9名が手術を施行し6名(6/9=67%)が成功、放射線治療を施行した8名は失敗となった。

【結論】口腔の放射線誘発癌の発生頻度は1~2%前後であり、出現した場合は手術が有効と考えられた。

12. X線治療に高感受性を示した鼻副鼻腔原発悪性黒色腫の2例

村田真澄¹⁾、北本佳住¹⁾、原島浩一¹⁾、樋口啓子¹⁾、玉木義雄¹⁾、池田 一²⁾

1) 群馬県立がんセンター 放射線科、2) 館林厚生病院 放射線科

悪性黒色腫は放射線抵抗性腫瘍とされているが、X線による照射効果が良好であった鼻副鼻腔原発悪性黒色腫2例を経験したので報告する。症例1:74歳女性。左鼻腔から左上顎洞にかけての腫瘍と頸部リンパ節腫大を認めた。病期や患者の社会的背景を考慮し、放射線単独での治療を施行。腫瘍は著明に縮小、50Gy/25fにてCRとなった。治療後1年にて遠隔再燃をきたし現在化学療法中であるが、局所はCRを維持している。症例2:84歳女性。蝶形骨洞から頭蓋底にかけての腫瘍を認めた。左鼻出血・左眼球突出出現、止血目的の放射線治療を開始した。照射効果は良好で、46Gy/23fで腫瘍の著明な縮小を認めた。いずれの症例もS-100、HMB-45陽性で病理学的に無色素性悪性黒色腫と診断された。高エネルギーX線治療に対し高感受性を示す極めて稀な症例と考える。

13. 長期生存が得られた肝転移を有する進行食道癌(小細胞癌)の一例

山野貴史、高橋健夫、本戸幹人、西村敬一郎、木谷 哲、柳田ひさみ、長田久人、清水裕次、阿部 敦、本田憲業
埼玉医科大学総合医療センター 放射線科

症例は70歳代男性。嚥下困難で発症し当院外科に紹介された。内視鏡検査にて食道Lt~Mt領域に上下方向6.5cmにわたる3型腫瘍が認められ、病理検査にて小細胞癌と診断された。胸部腹部CTにて大動脈への浸潤ならびに肝転移を認め、cT4N0M1と診断された。手術適応なく当科紹介され、化学放射線療法(放射線治療とlow dose FP療法2コースの同時併用)を行った。治療後4年経過しているが、局所再発は認められない。治療後1年後に初診時に認められた肝転移巣の再増大を認めたが、肝転移については複数回の動注療法(TAE)、ならびに肝転移に対する放射線治療を行いながら病状安定を得ており良好なPSを保っている。稀な小細胞癌でありかつ、遠隔転移を有しながら長期生存が得られた一例を経験したので報告する。

14. 多発性骨髄腫の完全寛解後 10 年目に再発を認めた、乳房内形質細胞腫の一例

吉田佳代¹⁾、深田淳一²⁾、茂松直之²⁾、岡本真一郎³⁾、久保 敦司²⁾

- 1) 慶應義塾大学放射線科学教室、2) 同・治療・核医学、
3) 慶應義塾大学内科学教室 血液・感染・リウマチ内科

多発性骨髄腫の完全寛解後10年目に認めた、乳房内形質細胞腫を経験したので報告する。

症例は 39 歳の女性で、25 歳時に多発性骨髄腫の診断で VCAP 療法 2 コース後、傍胸骨部と腰椎に 40Gy の放射線治療を施行した。3 ヶ月後に眼窩と右下腿に再発、27 か月後には右下腿に再々発を認め、追加の化学療法 (VAMP) と 40Gy ずつの放射線治療を行い、Auto-PBSCT を施行した。10 年間、完全寛解が得られていたが、本年 7 月より右胸腫瘤を自覚し、画像上は乳癌が疑われたが。生検結果は形質細胞腫であり多発性骨髄腫の再発と診断された。単発性の診断で、放射線単独治療の適応とされた。病変は以前の傍胸骨部の照射野のごく近傍に存在したため、通常の接線照射 30Gy を施行後、腫瘤部分に 20Gy の電子線照射を行ない、経過観察中である。多発性骨髄腫の長期寛解後に再発した症例をこれまでの報告を交えて検討する

15. 食道癌再照射後、長期生存中の一例

備前 麻衣子¹⁾、玉井 好史¹⁾、秋庭 健志¹⁾、中山 優子¹⁾、大泉 幸雄¹⁾、
島田 英雄²⁾、幕内 博康²⁾

- 1) 東海大学 放射線治療科、2) 東海大学 消化器外科

化学放射線治療後の食道癌再発に対して再照射を施行し、長期生存中の 1 例を経験したので報告する。症例は 62 歳男性。胸部中部食道に長径 3 cm の sm 癌がみられ、上縦隔リンパ節が 5cm 大に腫大、T1bN2M0 にて手術不能と診断された。初回治療として、原発巣へ 64Gy/32 回、リンパ節へ 70Gy/35 回の外照射及び同時化学療法 (5Fu 70mg/m² + CDDP 70mg/m²) を 2 クール施行した。転移リンパ節は 消失するも内視鏡で原発巣の残存が疑われた。経過観察していたが 2 年後に原発巣の増大を認めたため、再発部位に限局した照射野で 66Gy/33 回の回転照射法を用いた再照射を施行した。再照射終了から 3 か月後に軽度の心嚢液と左胸水の貯留、8 か月後に中等度の心嚢液貯留をみとめた。初回治療から 6 年半経過した現在、腫瘍の再燃はみられず、また慢性障害による臨床症状も明らかではない。

16. 補償フィルタを用いた IMRT の品質管理

奥 洋平、国枝悦夫、菅原章友、久保敦司

慶應大学医学部 放射線科学教室

【目的】補償フィルタを用いた IMRT を開始するので品質管理面につき報告する。

【方法】通常、補償フィルタは計画装置から出力したデータを切削機へ転送し、内蔵のプログラムにより切削がほぼ自動で行われる。しかし、既存の切削装置では 3 次元スプライン関数を使用してスムージングしており IMRT ビームパターンに正確に合致するフィルタを切削できない。そこで切削機内蔵プログラムを用いず、治療計画装置の出力データから、ドリル径も考慮して独自にデータを作成し styrofoam を切削した。切削部分に鉛粒（直径 2 mm、実効密度 7.21 g/cm³）を充填した。フィルタ固定精度、吸収線量を EDR2 フィルムおよび電離箱線量計を用いて測定した。

【結果】フィルタの固定精度はアイソセンタ面で ±1 mm、計画との線量差は平均 ±2 % 程度であった。

【結語】我々の考案した補償フィルタによる IMRT にて十分な幾何学的、線量精度が得られた。

セッション 4

骨盤、その他 11:07 ~ 11:42

座長 横浜南共済病院 放射線科 金野 義紀

17. 後頭頸部に巨大腫瘍を形成した胎児 Vasculolymphatic malformation の一例

薄井庸孝¹⁾、浮洲龍太郎¹⁾、田中絵里子¹⁾、馬場麻衣子¹⁾、鈴木美奈子¹⁾、藤澤英文¹⁾、
武中泰樹¹⁾、櫛橋民生¹⁾、栗城亜具里²⁾、小川公一²⁾、高橋諄²⁾

1) 昭和大学横浜市北部病院 放射線科、2) 同・産婦人科

Vasculolymphatic malformation (VM) はリンパ管腫の一型で、比較的まれな胎児奇形である。今回われわれは胎児 MRI にて VM と診断された一例を経験したので報告する。患児は妊娠 18 週に施行の胎児超音波ドプラー検査にて後頭部に径 6 cm の多房性嚢胞性腫瘍を指摘された。22 週と同検査で腫瘍は増大し内部に血流が出現した。28 週に胎児 MRI が施行され後頭部から後頸部に充実性部分を伴う多房性嚢胞性腫瘍がみられた。MRI 所見から VM と診断され合併症が危惧されたため、29 週に帝王切開にて出生した。生直後の MRI では後頭部から後頸部に 13 × 10 × 10 cm の巨大腫瘍があり、主に浅側頭動脈と後大脳動脈から栄養され、左内頸静脈へ灌流し高度の右心不全を来していた。超音波ドプラー検査は腫瘍内の血流をよく示し、MRI は腫瘍の形態診断のみならず灌流血管の観察も可能で、本症の出生前診断に有用であった。

18. 胎児腸管 MRI の至適撮像条件についての検討：胎便を用いた基礎実験

佐藤宏朗¹⁾²⁾、高橋康二²⁾、稲岡努²⁾、山田有則²⁾、杉森博行³⁾、緒方雄史¹⁾、
長谷川市郎¹⁾、成松芳明¹⁾

1) 川崎市立川崎病院 放射線診断科、2) 旭川医科大学 放射線科、3) 同・放射線部

【目的】胎児 MRI T1 強調画像にて胎便は著明な高信号を呈し、消化管異常の診断に有用とされる。通常 2D-グラディエントエコー法 (GRE 法) で撮像されるが、近年では高速撮像法の進歩に伴い、3D-GRE 法の利用が検討されている。胎便を用いた 3D-GRE 法の有用性に関する報告は過去になく、今回われわれはその有用性と至適撮像条件について検討した。

【対象と方法】正常新生児の胎便を用いて濃度 10-100%の希釈胎便を作成。2D-GRE 法 (2D-FLASH 法) と 3D-GRE 法 (VIBE 法) で撮像し、S/N 比 (SNR) を算出した。胎便をフリップ角 (FA) を変化させて VIBE 法で撮像し、信号強度 (SI) を測定した。使用 MR 装置は Siemens 社製 Magnetom Sonata 1.5T、撮像条件は 2D-FLASH 法 (TR/TE/FA:16.1/4.75/90)、VIBE 法 (TR/TE/FA:4.45/1.34/15) で脂肪抑制を併用した。

【結果】胎便濃度 20%以上で 3D-GRE 法の SNR が 2D-GRE 法に比べ高値を示した。FA を大きくするに従い、胎便の SI は増加するが、約 30° でプラトーに達した。

【結論】胎便の撮像において 3D-GRE 法 (VIBE 法) は有用であり、至適撮像条件も推定された。

19. 骨盤鬱血症候群を来した AIDS の一例

金城麻耶¹⁾、相部 仁¹⁾、蓮尾金博¹⁾、志多由孝¹⁾、篠藤 誠¹⁾、久保優子¹⁾、寺嶋広太郎¹⁾、
源河いくみ²⁾、岡 慎一²⁾、菊池 嘉²⁾

1) 国立国際医療センター 放射線科、2) 同・エイズ治療・研究開発センター

症例は 20 歳代女性。3 年前に妊娠を契機に HIV 感染を指摘された。平成 18 年 7 月より CD4 リンパ球減少のため AIDS 治療を開始したところ、治療開始後 10 日目より上腹部から背部の疼痛と頻尿が出現した。CT にて大動脈周囲の多数のリンパ節腫大と骨盤内の左卵巢静脈の著明な拡張が認められた。臨床経過および画像所見より、AIDS 治療開始に伴う免疫再構築の関与および抗酸菌症によるリンパ節炎が強く疑われたため、AIDS 治療を中止し、抗結核薬内服を開始した。その後症状は速やかに改善し、腫大リンパ節の縮小および左卵巢静脈の拡張の消失も認められた。

本例は AIDS 治療を契機に発症した、いわゆる免疫再構築症候群に伴う結核性リンパ節腫大による左卵巢静脈の圧迫のため、骨盤鬱血症候群を来したものと考えられた。AIDS 患者における免疫再構築と骨盤鬱血症候群につき、若干の文献的考察を加え報告する。

20. 運動後に背部痛で発症した家族性尿酸血症に伴う急性腎不全症例のCT画像

大楠 郁子、鹿島 恭子、谷 千尋、岡本 礼子、北村 正幸、宮崎 治、宮坂 実木子、
堤 義之、岡田 良行、野坂 俊介、正木 英一
国立成育医療センター 放射線診療部

目的：運動後の急性腎不全発症例で、興味深い画像所見を経験した。症例：14歳男子。運動後の背部痛を主訴に当院受診。血液検査上 BUN、Cr の上昇と尿酸の低下、検尿では尿蛋白、尿潜血を認め、ミオグロビン尿は認めなかった。経過：腹部超音波検査で、両腎の軽度腫大と末梢血管抵抗の上昇を認めた。臨床症状と血液・尿検査から、運動後に発症した腎性低尿酸血症を伴う急性腎不全と診断され、輸液療法のみで軽快した。腎機能が回復した第7病日の腹部造影CTでは両腎に多発性帯状の造影不良域を認め、24時間後の単純CTで造影不良域に一致して遷延性の造影効果を認めた。考察：運動後に発症する急性腎不全には、横紋筋融解症や腎性低尿酸血症などがあげられるが、臨床症状で診断されるためCT検査をする機会は少ない。腎の造影効果の遷延の原因は一時的な腎血管攣縮による造影剤の排泄遅延と考えられているが、文献上は本疾患に特異的なものではない。

21. 副腎髄質シンチグラフィ (^{131}I -metaiodobenzylguanidine) で急性蕁麻疹を生じた1例

石橋直也¹⁾、古橋 哲¹⁾、福島祥子¹⁾、吉信 尚¹⁾、高橋元一郎¹⁾、松本千幸²⁾
1) 駿河台日本大学病院 放射線科、2) 駿河台日本大学病院 皮膚科

症例は高血圧症の35歳男性。

^{131}I -metaiodobenzylguanidine (^{131}I -MIBG) を投与翌日の朝、両側腋窩部の掻痒感を伴う皮疹を認めたのが始まりで、その後、両側腋窩部に生じた皮疹は増大するとともに、顔面や胸部にも同様の皮疹は広がってきた。4日前から甲状腺をブロックするためルゴール液を内服していた。他に、食餌などにも蕁麻疹を生じさせる原因が考えられないので、 ^{131}I -MIBGまたはルゴール液による急性蕁麻疹が疑われた。ヨー化メチルノルコレステロール ^{131}I によるアナフィラキシー様ショックについての放射性医薬品による重要な副作用等に関する「医薬品等安全性情報 (No224)」がある。われわれが調べ得た範囲では、 ^{131}I -MIBGによるこのような副作用の報告は殆ど認められなかった。副腎髄質シンチグラフィにおける蕁麻疹は極めて稀であると思われるので若干の考察を加えて報告する。

座長 東京慈恵会医科大学 放射線医学講座 氏田 万寿夫

22. Thymic carcinoid の 1 例

高杉昌平¹⁾、酒井文和¹⁾、鎌田憲子¹⁾、牛見尚史¹⁾、松尾周也¹⁾、鈴木瑞佳¹⁾、児玉麻紀¹⁾、高杉麻利恵¹⁾、堀尾裕俊²⁾、比島恒和³⁾

1) 東京都立駒込病院 放射線診断部、2) 同・呼吸器外科 3) 同・病理科

70 歳台男性。血便の精査のため近医を受診。受診時の胸部単純像で左肺門部に重なる異常陰影を指摘され当院を紹介受診した。喫煙歴 (1 日 20 本 27 年間) あり。胸部 CT 像上左前縦隔に大きさ 50 X 40mm の境界明瞭で辺縁整な腫瘤が見られ、胸部 MR 上 T1 強調画像で中等度信号、T2 強調画像で不均一な高信号を呈していた。腫瘤は上行大動脈および肺動脈に接していたが、明らかな浸潤はないと判断した。検査所見では血清 Pro GRP 高値以外に異常なし。胸腺腫、肺癌縦隔リンパ節転移が疑われ手術が行われた。胸腔鏡下腫瘍生検の術中診断で thymic carcinoid と診断され胸腺全摘術が行われたが、切除断端陽性で周囲リンパ節転移が認められたため、放射線治療 (45Gy) が追加された。術後 1 年が経過し再発は見られない。Thymic carcinoid は比較的稀な前縦隔腫瘍であるが、文献的考察を加えて報告する。

23. 体位変換による大きさ・形態の変化が示唆された心膜憩室

福田穂積、田中麗、阿部彰子、戸邊公子、衣袋健司
三井記念病院 放射線科

59 歳男性、自覚症状なし。CT で上縦隔腫瘤を指摘され、当院呼吸器外科に紹介受診となった。術前画像検査で大動脈弓直上、左鎖骨下動脈後方に 3cm 大の嚢胞状腫瘤があり、腫瘤から前下方に連続する索状構造物が認められた。単純 CT に引き続き撮影された造影 CT では、単純 CT 撮影時と比較し腫瘤が明らかに増大している像が観察され、体位変換による腫瘤の大きさ・形態の変化が示唆された。以上の所見より心嚢腔と交通のある心膜憩室との診断に至り、手術適応外経過観察とされた。不必要な手術が回避できた点において、画像診断の意義が大きかったと考えられた。同様に単純 CT 撮影時と比較し造影 CT で増大している像が観察された 29 歳女性の前縦隔心膜憩室と共に 2 症例を報告する。

24. 3T MRI が術前評価に有用だった心臓粘液腫の1例

林 克己¹⁾、山本真由¹⁾、矢野文月¹⁾、渡邊定弘¹⁾、喜多 保¹⁾、岩崎善衛¹⁾、加地辰美¹⁾、
小須田 茂¹⁾、薬師寺恵美²⁾、薬師寺忠明²⁾、宮崎浩司²⁾、木村一生²⁾、荒川 宏²⁾、楠原正俊²⁾、
大鈴文孝²⁾、門磨義隆³⁾、木村民蔵³⁾、磯田 晋³⁾、前原正明³⁾、島崎英幸⁴⁾、相田伸介⁴⁾

1) 防衛医大 放射線科、2) 同・内科、3) 同・外科、4) 同・検査部

79 歳 女性 主訴：動悸、呼吸困難。現病歴：平成 18 年 6 月中旬より動悸あり、その後に呼吸困難あり。8 月 3 日より下肢のむくみ出現。呼吸困難の増悪あったため近医受診し心臓超音波で左房内の腫瘍指摘された。当院に紹介され精査されたが、超音波所見では、表面がやや硬い印象があり、そのため腫瘍の性状を見るため MRI 実施。MRI では、中隔より有茎性の 4.5×3.5×3.5cm の表面平滑な結節を左房内に認めた T2WI では、周囲が被膜状の構造を有した内部が高信号の結節。T1WI では、心筋と同じ信号で造影により造影効果を認めた。以上より被膜を有した表面が比較的硬い粘液腫と診断した。その後手術を実施され、腫瘤表面が硝子化を伴った線維化がみられ、MRI 所見と一致した。

25. 64 列 CT における大動脈内の造影剤不均一分布について

衣袋健司、田中 麗、福田穂積、阿部彰子、戸邊公子
三井記念病院 放射線科

【目的】64 列 CT における大動脈内の造影剤不均一分布の頻度・形態について検討する。【対象と方法】2006 年 3 月から 10 月にかけて大動脈疾患にて造影 CT を行った 30 例(大動脈解離 13 例・大動脈瘤 17 例)。造影剤 3ml/sec で注入開始後 35 秒後(第 1 相)・60 秒後(第 2 相)の 2 回スキャンを行った。

【結果】第 1 相にて、腹部大動脈瘤内に不均一な造影剤の分布 2 例、上行大動脈偽腔内の不均一分布 1 例、下行大動脈偽腔腹側に造影剤が分布しない 1 例。第 2 相にて、造影剤の液面形成が見られた 4 例(胸部大動脈瘤内 1 例・腹部大動脈瘤内 2 例・下行大動脈偽腔内 1 例)。第 2 相でわずかに造影剤の残存が大動脈瘤内背側に見られた 2 例。

【考察】血流が停滞していると考えられる大動脈瘤・解離腔内では造影剤が背側に滞留する現象が見られ比重が関与すると考えられる。

【結論】30 例中 10 例で大動脈瘤・偽腔内の造影剤の不均一分布が認められた。

26. 乳腺 adenomyoepithelioma (腺筋上皮腫) の2症例

辰野 聡、清水 桜、青柳 裕

東京歯科大学市川総合病院 放射線科

乳腺の腺筋上皮腫は病理組織学的に乳管上皮細胞と筋上皮細胞細胞が二相性に増殖する像を呈し、良性から悪性まで幅広い生物学的特徴を有する希な腫瘍である。良性病変であっても、画像診断や細胞診で悪性所見を認め、乳癌と誤られる例が少なくない。今回、我々は乳腺の腺筋上皮腫の2症例を経験したので、症例を呈示し、乳癌との鑑別に役立つ画像所見について考察する。

症例1：40歳代女性。左乳腺に2cm大の腫瘤を自覚。細胞診でclass IV。USで血流豊富な充実性腫瘤として認められ、後方エコーは増強。造影MRIで急速に濃染し増強効果は持続。

症例2：30歳台女性。左乳癌の検索を目的として行った胸部造影CTで右乳腺に腫瘤として検出された。US上、8x4mm大の血流に富む低輝度充実性腫瘤として描出され、造影MRIでは急速かつびまん性に濃染し、拡散強調画像でも高信号を示し悪性を否定できず、左側乳癌とともに摘出された。

27. 「奇異な形状を示した乳房 panniculitis の一例」

高良憲一¹⁾、柿崎 大¹⁾、徐 樹明¹⁾、西尾龍太¹⁾、高橋佳子¹⁾、三上隆二¹⁾、河本敦夫¹⁾、太田大介²⁾、河野範男²⁾、岩屋啓一³⁾、阿部公彦¹⁾

1) 東京医科大学病院 放射線医学教室 放射線科、2) 同・乳腺科、3) 同・病理診断部

乳房のpanniculitisは比較的稀な疾患であるが、今回我々は奇異な形状を示した乳房panniculitisの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。

症例は41歳、女性。右乳房C/A領域に70mm大の腫瘤を認めた。乳腺背側深部に後脂肪織と大胸筋間にあるように存在する腫瘤で、被膜は全周性に薄い石灰化で覆われている。US上はspeckled patternを示し、ケラチンや変性物質が疑われた。CTでは被膜構造に石灰化を伴い、内部は不均一な低吸収域を示し、CT値は-60~70H.U.で脂肪濃度を呈した。MRIでも同様に脂肪信号を呈する腫瘤で、内部に異常な造影効果は認めなかった。腫瘤の被膜はわずかに輪状染影効果を示していた。以上から、画像上は過誤腫に矛盾しないと考えられた。その他、乳腺組織内には散在性の小結節があり、造影効果のない事から乳腺症に合併したcystic lesion(MP)と考えられた。画像上は明らかな過誤腫に合致しない為、手術が行われ、病理学的に乳房のpanniculitisと診断された。

28. 後腹膜腔由来との鑑別に苦慮した胸腔内 Chronic expanding hematoma の二例

柳田ひさみ、渡部渉、大野仁司、岡田武倫、長田久人、山野貴史、木谷哲、西村敬一郎、
本戸幹人、清水裕次、阿部敦、奥真也、高橋健夫、本田憲業

埼玉医科大学総合医療センター 放射線科

症例1：66歳男性。既往歴：慢性膿胸手術。腹部CTで左側腹部に腹部大動脈瘤と隣接する巨大な腫瘍が認められ、MRIT1-WIでは不均一な低信号で、T2-WIでは低信号と高信号が混在して認められた。血管造影で左下横隔動脈は確認されなかった。

症例2：73歳男性。既往歴：左肋骨骨折。腹部CTで肝右葉背部から右腎上背部に位置する10cmの腫瘍を認め、辺縁に軽度の石灰化と軽度の造影剤増強効果が認められた。MRIT1-WIで腫瘍は高信号、T2-WIで低信号と高信号が混在して認められた。CT、MRIで右胸腔内腫瘍が疑われたが、血管造影で右下横隔動脈の偏位は認めなかった。

症例1、症例2ともに手術の結果、胸腔内血腫であった。

Chronic expanding hematomaはあらゆる部位に発生するが、本邦では胸腔内発生の報告が多く認められる。いづれも胸腔側への突出に乏しく、横隔膜下腫瘍との鑑別を有した症例であり、特に症例1は腹部大動脈瘤と隣接し左腎を尾側に著明に圧排しており後腹膜血腫との区別に苦慮した症例であった。

29. CTでの心胸郭比：胸部単純写真との対比

松岡勇二郎¹⁾、岡野員人²⁾、高橋翔子²⁾、八板崇裕²⁾、福留潤¹⁾、青木幸昌¹⁾、西川潤一³⁾、
佐々木康人⁴⁾

1) 国際医療福祉病院 放射線科、2) 同放射線室、
3) 国際医療福祉大学附属熱海病院 放射線科、4) 国際医療福祉大学

【目的】胸部正面後前単純写真(胸単)での心胸郭比cardiothoracic ratio (CTR)は心拡大の目安として診療で広く用いられているが、我々が調べた範囲では胸単と対比したCTでのCTRの報告はなかった。そこで胸単とCTでのCTRを比較、検討した。

【方法】胸部・上腹部の非造影CTおよび3ヶ月以内の胸単が撮影された41(男21, 女20)例で、平均62(25~84)歳である。胸単で最大心横径/最大胸郭内径(X-CTR)および右横隔膜上端での心横径/胸郭内径(X-CTRd)、CTでTRd(CT-CTRd)を測定、計算し、比較した。p<0.05を有意とした。

【結果】X-CTR, X-CTRdは 47.2 ± 5.5 (34.9~59.8)%, 46.8 ± 6.2 (34.3~59.7)%で有意差はなかった。CT-CTRdは 44.1 ± 5.0 (35.7~53.7)%で、胸単の両方と差があった(p<0.001)。三者間で相関がみられ(p<0.001)、胸単の両者間は $r=0.962$, CT-CTRdとX-CTR, X-CTRdでは $r=0.749, 0.772$ であった。また $X-CTR = 0.827 * CT-CTRd + 10.7$ で有意性があり(p<0.001)、CT-CTRd 47.5%が X-CTR 50%となった。

【結論】CTでのCTRは胸単とよく相関する。

30. 肺放線菌症の一例

児玉麻紀¹⁾、鎌田憲子¹⁾、酒井文和¹⁾、牛見尚史¹⁾、松尾周也¹⁾、鈴木瑞佳¹⁾、高杉昌平¹⁾、高杉麻利恵¹⁾、太田智裕²⁾、比島恒和³⁾

1) 都立駒込病院 放射線科、2) 同・呼吸器内科、3) 同・病理科

症例は62歳女性。2005年8月頃より微熱・膿性痰・肩甲骨痛などが出現していたが放置。12月に咯血したため近医を受診し、当院紹介となった。造影CTにて右上葉に低吸収域を含む浸潤影を認め、BALや生検が行われたが確診に至らず、抗生剤投与が開始された。2006年に入って咳嗽及び咯痰が増悪し、1月に再び咯血を来した。CTでは右肺上葉の陰影は増大していた。病変の悪化と考え抗生剤を変更するも改善せず、胸部単純写真上も陰影は徐々に増大した。2月に再度気管支鏡検査を施行、放線菌症と診断された。肺放線菌症は、肺癌や肺結核に類似した画像所見を呈する感染症の一つである。本症例はCT画像上肺癌が疑われたが、最初の気管支鏡検査では悪性所見もなく原因不明であった。しかし2度目の気管支鏡検査にて放線菌症と診断され、抗生剤治療によって改善し得た。画像的には比較的典型的な一例と考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

31. Retrospective に観察できた微小小細胞癌の2例

奥山孝男、椎葉真人、阿部和也、金城忠志、鶴田晴子、高間都支、山本彰、佐藤雅史
日本医科大学武蔵小杉病院 放射線科

Retrospectiveに観察できた微小小細胞癌を2例経験したので報告する。

症例1：80歳女性。H15年2月卵巣癌にて広汎子宮全摘後、H16年5月、フォローアップの胸部CTにて右S6に径9mmの結節影認めしたが、肉芽腫性変化として経過観察となった。H16年12月の胸部CTでは結節は径2.5cmと増大傾向を示し、気管分岐下にリンパ節腫大も認めた。気管支鏡をおこなったところ、細胞診にて小細胞癌と診断された。

症例2：83歳男性：平成17年10月胸部CTにて左下葉に径1.2cmの結節を認めしたが、肉芽腫性変化として放置された。平成18年7月に肝機能障害にて当院消化器科入院した。スクリーニングのCTにて結節は30mmと増大傾向を示し、左肺門・縦隔リンパ節腫大、多発肝腫瘤も認めた。ProGRPの著明な上昇も認め、小細胞癌と診断された。

32. 肺パラコクシジオイデス症の1例

大竹悠子、島田和佳、歌野健一、藤田晃史、篠崎健史、杉本英治
自治医科大学附属病院 放射線科

症例は36歳、男性。アルゼンチン出身。2005年に左中指PIP関節の結節を自覚、2006年1月には口腔内に肉芽様病変と潰瘍が出現した。経口摂取が困難となり近医を受診し、自治医科大学附属病院皮膚科紹介となった。入院時呼吸器症状はなかったが、胸部単純写真で多発する結節影を、CTで多発空洞結節を認めた。皮膚・口腔粘膜からの生検によりパラコクシジオイデス症と診断された。肺病変は一時的に悪化したが、抗真菌剤投与により改善した。パラコクシジオイデス症は南米で多発する真菌感染症で、緩徐に進行し、発症まで10年以上かかるといわれている。今回、典型的な皮膚・粘膜症状で発症、肺病変を合併し、経過を追えたパラコクシジオイデス症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

セッション7

頭頸部 14:47 ~ 15:36

座長 横浜労災病院 放射線科診断 伊藤 隆志

33. 石灰化を伴った endodermal cyst の一例

米山 智啓¹⁾、伊藤 隆志¹⁾、守屋 信和¹⁾、久保田 昭彦¹⁾、猪森 茂雄²⁾、長谷川 直樹³⁾
1) 横浜労災病院 放射線科診断部、2) 同・脳神経外科、3) 同・病理部

症例は20代女性。頭痛を主訴に近医を受診。MRIで脳腫瘍が疑われたため、セカンドオピニオン目的で当院脳神経外科を紹介受診した。当院CTでは左前頭葉白質に1cmほどの粗大な石灰化を示唆する著明な高吸収域があり、その周囲には低吸収域を伴う。造影効果ははっきりしなかった。CTで石灰化とした部位はT2WIで内部に高信号を含む低信号域、T1WIで内部に低信号を含む淡い高信号域として認められる。周囲には壁に造影効果を有する嚢胞性病変を伴う。さらにその周囲には淡いT1T2延長域が認められる。脳血管造影では腫瘍濃染像は認められなかった。上述の所見より陳旧性炎症性腫瘍、血管腫が疑われたが、oligoastrocytomaなどの悪性病変も否定できず、腫瘍摘出術を施行。摘出組織の病理学的診断では石灰化を伴う endodermal cyst SPAN>で周囲に gliosis が認められた。テント上脳実質内性で石灰化を伴う endodermal cyst (neurenteric cyst) は稀であり、若干の考察も含めて報告する。

34. 奇異な発育を呈した髄膜腫の一例

梅田 諭¹⁾、実素 行¹⁾、京籐幸重¹⁾、藤川 章¹⁾、直居 豊¹⁾、城谷寿樹²⁾、和田孝次郎²⁾

1) 自衛隊中央病院 放射線科、2) 同・脳外科

症例は 77 歳女性、既往歴として 10 年前心筋梗塞を発症し内服治療を続けている。今回の受診の主訴は前頭部皮下腫瘍で 10 年前より気付いていたが次第に増大するため H16 年某日脳外科受診となった。圧痛や頭痛等全く症状はない。MRI 検査を実施したところ腫瘍は前頭部皮下を中心に頭蓋骨を挟む形で存在していた。Gd にて強く造影され画像からは前頭部の骨原発悪性リンパ腫、肉腫、Langerhans Histiocytosis などが考えられたが、本人は生検を含めた外科的処置を望まずこのまま経過観察となった。以後年一回の検査で経過観察していたが H18 年の検査で腫瘍はさらに増大しており、再度組織検査を勧めたところ承諾が得られた。入院後全身麻酔下にて腫瘍生検が行われた。術中所見では腫瘍は硬く易出血性であったが約 5cm 大の組織を採取し終了した。組織検査の結果は fibrous meningioma で、MIB-1 標識率は 1% 以下であった。腫瘍は髄膜から頭蓋骨を浸潤し皮下に広く発育しており、特に皮下腫瘍部分が大きく髄膜腫の診断に苦慮した一例であった。

35. 頸髄髄内に発生した Solitary fibrous tumor (SFT) の一例

細川崇洋¹⁾、藤原広和¹⁾、百島祐貴¹⁾、栗林幸夫¹⁾、中村雅也²⁾

1) 慶應義塾大学 放射線診断科、2) 慶應義塾大学 整形外科

症例は 63 歳、女性。頸部痛を自覚し、近医にて脊髄腫瘍を指摘され当院に紹介入院となった。入院時、筋力低下、錐体路症状、感覚障害などは認めなかった。頸椎 MRI にて C5 レベル硬膜内に長径 15mm 大の境界明瞭な腫瘍を認めた。病変は T1WI、T2WI とも脊髄と比較し、ほぼ均一な低信号を示し、均一で強い増強効果を示した。病変は背髄辺縁に存在していたが、MRI および myelography CT 所見を含め髄内腫瘍と考えられた。腫瘍摘出術が行われ、髄内発生の Solitary fibrous tumor (SFT) と診断された。硬膜との連続性は認めなかった。SFT は間葉系細胞から発生する稀れな良性腫瘍である。脳脊髄領域では通常硬膜から発生し、髄膜腫類似の所見を示すことが多い。髄内発生の SFT の一例を文献的考察を加えて報告する。

36. ダイナミック血管造影画像による脳動静脈奇形領域の描出能の検討

渡辺 恵莉、奈良 徹、国枝 悦夫、川口 修、久保 敦司

慶應義塾大学医学部、慶應義塾大学 放射線科、埼玉医科大学 放射線科

目的: 脳動静脈奇形の Radiosurgery では奇形本体のみに治療すれば照射体積が減少し副作用が減じる。とくに早期に静脈閉塞すると奇形内圧力が高まり出血可能性がある。2mm ごとに撮影され

た動脈造影 dynamic CT (IADCT) により照射領域が縮小され得るかどうかを検証する

方法：3例について放射線科の医師2名が通常のhelical CT(IVCT)スライス(2mm厚)各断面ごとに、Target Volumeの輪郭をとる。面積を算出し総和にスライスの厚さを掛けることで体積を算出する。同様の操作をIADCTについても行い、輪郭と体積を求め、それぞれにおいて比較検討する。

結果：IVCTおよびIADCTでの全平均体積はそれぞれ14.1および9.9mlであった。症例ごとで37, 91, 85%の縮小率であった。

考察：IVCTに比べIADCTによる同定がTarget Volumeを縮小することができた。また今回は定量的検討はおこなっていないがIVCTおよびIADCTでTarget Volume内外に差のあった部分のFrame座標をもとにDSAでの前後および左右画像に投影して確認した。Draining veinなどの同定除外がIADCTによって可能となったものと考えられる。

37. 64スライスCT頭頸部外傷プロトコールは頭部・頸椎単純撮影を省けるか？

杉山宗弘、水沼仁孝、加藤弘毅、菅原俊祐

大田原赤十字病院 放射線科

目的：従来、頭頸部外傷症例に対しては頭部CT、頭部4方向・頸椎2方向の単純撮影が一律に施行されてきた。今回、64スライスCTによる頭頸部外傷プロトコールを施行する場合には頭部・頸椎の単純撮影は行わず、脳外科医・整形外科医が必要と考えた場合のみ、これらを追加することとした。今回、この方法が妥当であったか検証した。

対象・方法：2006年5~7月に当院救急センターを受診、64スライスCT頭頸部外傷プロトコールが施行された137例を対象に追加された頭部・頸椎単純撮影の有無と理由を調べ、64スライスCT導入前の3ヶ月(2005年5-7月)の症例と比較した。

結果：137例中8例(5.8%)で単純撮影が追加されていたが単純撮影の追加により臨床上的治療方針の変更が行われたり新情報が得られた症例は認めなかった。導入前の3ヶ月間に頭部CTは151例施行され、うち97例(64.2%)に単純撮影が施行されていた。

結語：64スライスCTを用いた頭頸部外傷プロトコールを施行した場合、頭部・頸椎単純撮影を省けることを実証した。

38. 両下肢筋力低下、膀胱直腸障害で発症した血管内悪性リンパ腫の1例

田中 有里、柳町徳春、長沼通郎、那須政司、山下智裕、高原太郎、今井 裕

東海大学医学部 画像診断学

我々は脊髄症状で発症した血管内悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例は53歳男性。以前より腰部違和感、右下肢筋力低下があり徐々に進行していた。引越しの準備を機に両下肢筋力低下、しびれ、膀胱直腸障害が出現し急速に進行。MRIでは脊髄円錐部の腫

大と中部胸髄レベルまで連続する T2 強調画像での高信号が認められた。硬膜動静脈奇形や脊髄梗塞などの血管性病変や炎症性疾患、腫瘍性疾患が疑われたが確定診断には至らなかった。まもなく汎血球減少と末梢血の LDH や IL2R の高値が出現し、鼻腔粘膜生検・筋生検から病理組織学的に血管内悪性リンパ腫（びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫）と診断された。本症は血管腔内で腫瘍細胞が増殖する比較的稀な悪性リンパ腫で、諸臓器の虚血性病変を来たす。中枢神経では急速進行性の痴呆を伴う脳梗塞で初発することが多いが、稀に脊髄症状で発症することがある。本症例の脊髄円錐部病変も血管内悪性リンパ腫によるものと考えられた。

39. 鼻腔内悪性黒色腫の一例

伊沢博美、中西 淳、尾崎 裕、黒崎喜久、前原忠行
順天堂大学 放射線科

症例 60 歳台男性。鼻出血を主訴に近医受診、鼻腔内に腫瘤を認め、精査加療目的に当院耳鼻咽喉科受診した。MR では鼻腔内右側に鼻閉を来たす腫瘤を認めた。この腫瘤は T1WI で高信号、T2WI で軽度低信号に描出され、造影後には均一な増強効果を示した。画像所見より鼻腔内悪性黒色腫が疑われた。また、123I-IMP シンチグラフィで鼻腔内腫瘤のみに軽度集積を認めた。生検を行い、組織診で悪性黒色腫と確定診断された。多臓器への転移はなく、上顎部分切除術及び化学療法を施行した。術後 1 年で鼻腔内・上顎洞内に再発し現在加療中である。鼻腔内原発悪性黒色腫の頻度は鼻腔内腫瘍全体の 3.5% である。全悪性黒色腫では副鼻腔に生ずる頻度は 0.5~1.5% との報告がある。今回、我々はその典型的な画像所見を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

セッション 8

IVR 15:36 ~ 16:18

座長 慶應義塾大学医学部 放射線科学教室 放射線診断科 橋本 統

40. 「HCC に対する CDDP-LPS-TAE : 有効性と副作用の検討」

松村洋輔¹⁾、篠永正昭¹⁾、関根香織¹⁾、狩野麻美¹⁾、登坂亜希子¹⁾、田島朋幸¹⁾、小野 竜¹⁾、坪井一平¹⁾、久保優子²⁾、井田正博¹⁾

1) 東京都保健医療公社荏原病院 放射線科、2) 国立国際医療センター 放射線科

【目的】CDDP 微粉末化製剤（アイエーコール(R)）は水溶液製剤で不可能だった LPS(cisplatin suspension in lipiodol)調製が可能である。LPS-TAE の抗腫瘍薬および投与経路として有効性、副作用（血小板減少・腎障害）を検討した。

【対象】HCC24 例（男性 17 例女性 7 例）。

【方法】CDDP(35-100mg) + リピオドール(2-15ml) , 必要に応じスポンゼル追加塞栓による可及的選択的 TAE 。

【結果】有効性：単回奏功率 59% . 副作用：血小板減少必発、有害減少も 25%認めるが全例経過中に回復。腎障害は 17%に出現し全例回復。

【結語】微粉末製剤自体に塞栓効果が期待できるうえ、動注に比較し LPS-TAE は緩徐に薬剤放出し腫瘍部に長時間停滞することで抗腫瘍効果が高く、副作用発現も少ないと考えられる . LPS-TAE は有効性・副作用ともに抗腫瘍薬、投与経路として優れている .

41. リザーバー抜去時コイル逸脱の一例

辻 巖吾、池田 新、吉儀 淳、森山 正浩
横須賀共済病院 放射線科

症例は 76 歳男性。平成 17 年 11 月直腸癌術後肝転移にて GDA coil 法で動注リザーバー留置術を施行。右下腹部皮下にポートを造設した。その後動注は問題なく施行も平成 18 年 9 月ポート部の感染を認めリザーバーの抜去となった。

ポートを露出し、カテーテルを徐々に抜去する際、胃十二指腸動脈の動注カテーテル周囲に留置したトルネードコイルがカテーテルとともに総肝動脈に逸脱し、急遽対側よりアプローチしスネアにてコイルの回収を試みるも困難だった。手技中にコイルはカテーテルに固着した状態で大動脈まで逸脱した。

コイルとカテーテルの固着は強固であると考え、5Fr シースをカテーテル沿いに新たに挿入し、シース内にカテーテルをコイルごと収め回収に成功した。同コイルはカテーテル内に側孔部から遠位方向に一部入り込んでいた。留置時の film を見直すと、その時点より同コイルは一部がカテーテル内に位置していることが判明した。

42. Segmental arterial mediolysis による動脈瘤破裂の 2 症例

府川琢磨、駒形高信、荒井美登、堀川歩、中神佳宏、竹林茂生
横浜市立大学附属市民総合医療センター 放射線部

症例 1 は 20 歳代の男性。突然の腰背部痛で発症し、12 日後の造影 CT では左腸腰筋前方に後腹膜血腫を認めた。CT angiography では両側外腸骨動脈は拡張・蛇行し、左内腸骨動脈は拡張しており、左総腸骨動脈に約 3cm 径の囊状動脈瘤、右外腸骨動脈に解離を認めた。Y グラフト置換術が施行され、病理組織学的検査では中膜の著明な粘液様変性および空胞形成を認め、segmental arterial mediolysis と診断された。

症例 2 は 50 歳代の男性。突然の腹痛で発症し、間歇的なショックを繰り返し、腹部内臓動脈瘤破裂が疑われ、血管造影検査が施行された。中結腸動脈中央レベルに約 6mm 径の紡錘状小動脈瘤を認め、その末梢に動脈径の不整も認めた。塞栓術は施行せず、右結腸部分切除術が施行され、病理組織学的検査では症例 1 と同様の所見で、segmental arterial mediolysis と診断された。

43. RFA で完全寛解を得た副腎腺腫クッシング症候群の1例

西 直子¹⁾、田中淳司¹⁾、湯浅昌之²⁾、皆川晃伸³⁾

1) 埼玉医科大学 放射線科、2) 深谷赤十字病院 放射線科、3) 伊藤病院 内科

抄録：症例は34歳女性。15年前に無月経を主訴に他院を受診、左副腎腫瘍を指摘され摘出術を受けている。2005年2月、顔のむくみを主訴に来院、画像診断で右副腎腫瘍を指摘され、臨床的にクッシング症候群と診断された。本人は再手術を希望せず、RFAによる焼灼が選択された。2005年7月、CTガイド下に右副腎腫瘍を穿刺し、組織生検を施行した上でcluster型RFA針を刺入して全展開、40Wから開始して最終的に100W4分にてroll offして焼灼が完成した。術後のfollow up CTにて右副腎腫瘍はほぼ完全に焼灼されており、8ヶ月後も増大を見ていない。2006年6月現在ACTHは正常、cortisolは正常下限をわずかに下回った値であり、副腎皮質ホルモン製剤の経口投与を徐々に減量しつつある。副腎腺腫のRFAは報告がまだ少ないが、手術に代わり得る治療法であることを示した1症例と考え報告する。

44. ジェルパートを用いて、肺ガン上顎骨転移からの出血に対し、動脈塞栓術を行った1例

黒瀬太一¹⁾、原 武史¹⁾、岡崎良夫¹⁾、木本 真¹⁾、渡部誠一郎²⁾、北条聡子²⁾、阿部寿之²⁾

1) 放射線第一病院 放射線科、2) 同・内科

症例は59歳、男性。肺ガンに対する、化学放射線療法後の局所再発、遠隔転移がある。2006年9月になって、上顎骨骨転移が増大し、皮膚潰瘍を形成、動脈性の出血が始まり、ガーゼタンポンによる圧迫止血を行った状態で当科に紹介された。そこで、両側外形動脈領域の血管撮影を行い、両側の顎動脈、ついで顔面動脈から腫瘍濃染が強く認められたのでこれらをジェルパート_1ミリを用いて超選択的に塞栓した。止血は成功し、全身状態も安定した。

ジェルパート_1ミリは肝細胞癌専用が開発された塞栓物質であるが、粒子径が小さく均一で、マイクロカテーテルが詰まりにくい。保険適応外ではあるが、この症例のような頭頸部腫瘍からの出血に対しても有用であることが示唆された。

45. 富血管性腫瘍の骨転移に対する経皮的骨形成術

篠藤 誠、蓮尾金博、相部 仁、志多由孝、金城麻耶、久保優子、寺嶋広太郎
国立国際医療センター 放射線科

経皮的骨形成術（POP）は悪性腫瘍の骨転移や椎体の圧迫骨折などによって起こる疼痛を緩和し、骨の安定を図ることを目的として経皮的に骨セメントを注入する手技である。この手技により良好な疼痛改善と骨の安定化が得られ、生活の質が改善される。我々は、椎体、腸骨への転移を来した腎細胞癌及び褐色細胞腫の3症例（4病変）の病変に対しPOPを行った。これらの腫瘍は富

血管性腫瘍であり、この手技により出血を来す危険性が危惧された。実際、腎細胞癌の腸骨転移や褐色細胞腫の椎体転移では穿刺針の内針を抜去後、噴出性の出血を認めた。しかし、いずれも臨床的に問題となるものではなく、良好な除痛が得られた。

富血管性腫瘍の骨転移に対する POP は、他の骨転移と比べ出血の危険が高くなるとは言え、禁忌とはならず、除痛効果も良好である。

ランチオンセミナー

12:00～13:00 地域がん診療拠点病院における PET/CT の役割

石守 崇好 倉敷中央病院 放射線科

PET/CT 複合撮影が今春の診療報酬改定で正式に認められ、いよいよわが国も PET 単独機の時代から本格的な PET/CT の時代へ入りつつある。さらに、PET/CT での造影剤使用も算定可能となったことなどにより、PET/CT の CT を fusion 用のみならず、診断用 CT として活用する道が大きく開かれ、より早く効率的に診断を進めることが出来るようになってきた。FDG-PET 自体の有用性は繰り返すまでもないが、当院は地域がん診療拠点病院として多数の癌患者を抱え、FDG-PET への期待は以前より大きかった。FDG の商用供給が本格化し、当院でも限られたスペースに PET/CT 装置のみを設置して検査を開始した。東芝メディカルシステムズ製 Aquiduo は独特のガントリ移動式のため、設置スペースの限られた当院には最適であった。下の症例は、左乳癌+腋窩リンパ節転移の症例である。PET/CT 融合画像により、PET・CT それぞれ単独では診断の難しい 1cm 弱程度の比較的小さな腋窩リンパ節転移を指摘することが可能であった。今後は、PET/CT を診断の first step として活用し、さらに他の modality も有効に活用した総合画像診断を進めていきたいと考えている。当院のような地域中核病院での PET/CT の活用法・運用法について、臨床例や実際の経験を提示しつつお話ししたい。