

まず、正常 100 例で門脈の描出能について検討した。画像の良好な場合、ほぼ全例において門脈の同定が可能であった。以上の結果をふまえて、画質が良好で、手術の行なわれた膵腺癌 7 例について、門脈浸潤の有無を検討した。門脈の内腔が正常と同様に保たれている場合を、門脈浸潤なしとし、保たれていない場合を、門脈浸潤ありと診断し手術所見と比較した。MRI で門脈浸潤ありと診断した 3 例は、全例手術で、門脈浸潤が確認された。門脈浸潤なしと診断した 4 例中、手術で確認されたのは、3 例であった。MRI は、膵癌における、門脈浸潤の診断に有用と考えられた。

27. 大腿骨頭壊死症の MRI

清水 耕, 板橋 孝, 有水 昇
(千大)

守田文範, 植松貞夫
(同・放射線部)

勝呂 徹 (同・整形)

大腿骨頭壊死症 22 例, 32 関節の MRI を、単純 X 線像, RI 所見等と比較検討した。32 関節の MRI 所見を、冠状断または矢状断 T₁ 強調 SE 像から 5 つの type に分類した。まず、単純 X 線像と MRI を比較すると、単純 X 線上異常所見を示さない症例を 6 例認め、そのうちわけは、MRI 分類 type A が 4 例, type A' が 1 例, type C' が 1 例であった。次に、RI にて異常所見を認めなかった症例は 2 例で、MRI 分類ではいずれも type A であった。以上より骨変化が起こる前の骨髄変化を MRI が描出していることが示唆され、骨頭壊死の早期診断に MRI が有用であると考えられた。

28. 子宮頸癌の MRI

服部英行 (千大)

われわれは、子宮頸癌 23 例に MRI を施行し、膀胱壁への浸潤を判定、その有用性について検討した。使用した装置はピッカー社製静磁場強度 0.5 テスラ超伝導 MRI である。使用したパルス系列は、T₂ 強調像 (くり返し時間: 2000, 1500, エコー時間: 80) であり矢状断 8 マルチ法で撮像した。判定基準は、膀胱壁浸潤 (+) を、腫瘍が描出されている全てのスライスの中で壁 (後壁) が明瞭に描出されるものが存在しない。膀胱壁浸潤 (-) を、腫瘍が描出されているスライスの中で壁 (後壁) が明瞭に描出されるスライスが存在する、とした。結果は、壁浸潤が認められた 2 例とも浸潤 (+)、壁浸潤が認められなかった 17 例は全例壁浸潤 (-) と判定され、MRI は、子宮頸癌の膀胱壁浸潤の判定に有用な検査法である

ことが示唆された。

29. 日本住血吸虫症合併肝癌の特徴

藤本 肇 (千大)
内山 暁, 苅込正人 (山梨医科大)

山梨医科大学において X 線 CT および血管撮影を施行した肝細胞癌 114 例 (日本住血吸虫症合併 24 例, 非合併 90 例) を対比・検討した。

日本住血吸虫症合併肝細胞癌では、結節型、特に多発結節型のものが多かった。CT 上、grade III 以上の変化を伴う日本住血吸虫症に合併した結節型肝細胞癌では、亀甲状の石灰化の 1 区画を腫瘍が占める形態となり、殻様石灰化ともいふべき外観を呈した。腫瘍塞栓による門脈分枝の閉塞は、日本住血吸虫症合併例では少ない傾向にあった。

これらの形態的特徴は、日本住血吸虫症による門脈周囲の線維化との関連が推察され、このような特徴ゆえ、日本住血吸虫症合併肝細胞癌は、非合併のものに比べ、より TAE による治療効果が高いと考えられた。

30. 肝 dynamic scintigraphy を用いた Hepatic perfusion index (HPI) 算出について

戸川貴史, 油井信春
(千葉県がんセンター核)

肝転移巣の出現に伴う肝血流動態の変化を定量的に評価するため Leveson らの方法に基づき、HPI を算出した。Tc-99m フチン酸 10mCi を急速静注し、1 フレーム / 1 秒にて計 60 フレームの dynamic image を得た後、肝および右腎に ROI を設定し、各々の time activity curve を作成した。右腎での peak の前後各 8 秒間における肝 dynamic curve の傾きをそれぞれ G₁, G₂ とした時、HPI は G₁ / (G₁ + G₂) によって求めた。肝転移陰性例 (n=67) の HPI は 0.44 ± 0.12 であったのに対し、肝転移陽性例 (n=7) の HPI は 0.77 ± 0.22 であり、肝転移の出現に伴い HPI が有意に高値 (p < 0.01) となっていることが明らかとなった。

31. 胆道出血をきたし閉塞性黄疸にて再発した術後肝細胞癌の 1 例

遊佐昌樹 (国立千葉内科)

症例は 47 歳男性。肝細胞癌の診断で昭和 62 年 9 月 1 日肝右葉前区域切除術施行。切除肝は Edmondson III 型肝細胞癌。切除標本、術中胆道造影で胆管への浸潤認めず。軽快退院後 10 月 14 日上腹部激痛、黄疸出現し再入院。ERCP にて胆道出血と総胆管閉塞像を認める。PTC に