

節の抽出に非常に有用であると言われて来たが、Slice厚10mmでは、頭側の大動脈下と尾側の左肺動脈のPartial Volume Phenomemonでリンパ節検知の難しい事が多い。

7. 四肢短縮型小人症におけるレ線の検討

鎌田 栄 (千大・放)
井上 駿一 (千大・整外)
大木 健資 (君津中央病院・整外)

四肢短縮型小人症, Achondroplasia, Pseudoachondroplasia, Hypochondroplasia の3型につき、今回経験した Hypochondroplasia を中心に、自験例でレ線の鑑別点の検討を行なった。Hypochondroplasia は5歳以降の発症、正常顔貌、正常レ線像を特徴とし、130~140 cm 位までは成長する。3型を鑑別するには骨盤レ線のみで充分である。Achondroplasia は、①仙腸関節低位、②水平臼蓋 Pseudoachondroplasia は大腿骨頭 Epiphysephysis の破壊像、Hypochondroplasia はほぼ正常骨盤である。従来この3疾患は全て Achondroplasia として混同されてきた傾向にあるが、生命及び機能的予後が異なる為、鑑別診断を明確にするべきであり、それには大腿骨頭を含む骨盤正面レ線像が必要にして充分である。

8. 千大における副腎の CT

三浦健太郎, 伊丹 純, 縄野 繁
三好武美, 河合誠美 (千大・放)
宇野公一, 植松貞夫 (同・放部)

副腎疾患を CT によって検出するには、正常副腎像をよく知る必要がある。当大学 GE CT/T によって得られた腹部 CT の中で、副腎疾患が無いと、臨床的に、または他の検査法で判断された100例について正常副腎の CT 上の形、出現率、位置、大きさ等につき、考察した。形においては新たな分類を提起し形の頻度を統計した。特に、右11%、左23%あった非典型例については今後の解明を要すると思われた。出現率は左が右よりやや高い傾向を有した。位置は右が左より、約60%の症例で高かった。大きさは、右が左より、最大径が長い傾向がみられ、幅はすべての例で1 cm を超えなかった。

9. 食道癌の診断

大西雅彦
(国立病院医療センター・外)
幡野和男, 三上明彦, 此枝絃一
御厨修一 (同・放)

食道癌取り扱い規約にはX線分類、内視鏡分類、肉眼分類と3つ分類があるが、その繁雑さをさける意味で、胃癌の肉眼分類であるボールマン分類を食道癌に応用して見た。

昭和50年から昭和56年の7年間に食道癌は70例であり、ボールマン分類にあてはめると0型(早期癌):2例、I型:8例、II型:11例、III型:47例、IV型:2例であった。しかしボールマン分類を、全面的に用いるのは放射線治療の立場から若干の問題があり、我々はボールマンI型を、広基性腫瘍型と、狭基性腫瘍型に分けて取り扱い、又、その方が治療方針決定の意味からも有意義と思われた。まだ症例も少ないが、放射線治療の変化、予後等、これからさらに検討してゆきたいと思う。

10. 拍動性転移性胸壁腫瘍の2症例

幡野和男, 御厨修一, 此枝絃一
(国病医療センター・放)
三上明彦 (国療東京病院・放)

拍動性転移性胸壁腫瘍に関しては、現在まで23例の報告があるが、当科においても2例を経験したので報告する。

症例1. 77歳女性で主訴は前胸壁の拍動性腫瘍で、針生検の結果、8年前の甲状腺癌からの転移と判明。放射線治療にて現在なお生存中である。

症例2. 64歳男性で主訴は前胸壁の拍動性腫瘍。動脈瘤の疑いがあったが、手術摘出に終わった。その後、腎細胞癌にて腎摘出術が施行され、この腫瘍も病理所見から、腎細胞癌の胸壁転移と診断された。

以上2例をもとに、拍動性転移性胸壁腫瘍に関し報告してみたい。

11. 喉頭癌の放射線治療の検討

此枝絃一, 御厨修一, 三上明彦
幡野和男
(国病医療センター・放)

国病医療センターでは喉頭癌に対し昭和49年以来、6 MV, Linac, X線, 1回3 Gy, 週3回法にて放射線