4. 横隔膜のPartial eventration の6症例

増田　安民　　中島　秀行
池田　穂積　　光田　秀雄
浜田　国雄　　井上　佑一
越智　宏暢　　玉木　正男
（大阪市・放）

肝の胸腔内への突出は胸部単純X線写真で横隔膜に接した右下肺野の異常腫瘤陰影として認められ縦隔腫瘍，胸膜の腫瘍などとの鑑別が困難なことが多い．過去においてはその診断のために気腹造影や試験開腹が行なわれていた．近年核医学検査としての肝シンチグラフィがその診断に重要な役割をはたすようになってきた．われわれは過去半年間に肝シンチでpartial eventration (morgagni hernia との鑑別は困難）と診断しえた6症例を経験したが，そのうちの2例は特に肝シンチがその鑑別診断上非常に有効であった．1例は右心横隔膜角に腫瘤陰影がみられ透視検査，断層撮影でpericardial cyst を疑い開胸手術が予定されていた．肝シンチを施行し，その腫瘤陰影は肝の異常突出であることがわかった．他の1例は卵巣悪性腫瘍で手術の予定であったが右心横隔膜角に腫瘤陰影がみられ転移を疑って諸検査が行なわれたが，肝シンチで肝の異常突出と診断することができた．その他の4例は胸部X線写真で右横隔膜に接した異常腫瘤陰影を指摘され肝シンチを行なったものである．6例の年令分布は48才～80才で，男女比は2対4であった．

種々のdiaphragmatic hernia やpartial eventration の診断には肝シンチグラフィが簡単で有用な検査法である．

5. 心臓腫瘍の3症例

木之下正彦
（滋賀医大・1内）
友永　轟　　星野　恒雄
霜野　幸雄　　本村　正一
楠川　礼造
（天理病院・循環器）
佐藤　紘市
（天理病院・放）

原発性心臓腫瘍の発生頻度は0.0017%から0.08%といわれる．生前の診断は極めて難しい疾患である．

第1例は63才の男子で浮腫を主訴として来院され，胸部X線写真で心拡大を発見された．心電図，超音波診断にも拘らず確定診断がつかなかったが，^{99m}Tcによる心血管造影により右房から右室，流出路にかけて陰影欠損が発見された．約1ケ月の放射線治療后の再検によって腫瘍の消失がみられた．

第2例も同様に右房から右室への陰影欠損がみられた．胸部X線写真，ECG, UCG によっては確定診断が不能であり，RI心血管造影によって診断しえた．剖検によって造影所見と同じく右房から右室にかけて腫瘍の浸潤がみられた．

第3例目は左心房粘液腫であり，UCG で確定診断が可能であった．RI心血管造影によっても左房に陰影欠損がみられた．

以上の3例から右心系の悪性瘍腫の診断にRI心血管造影がもっとも威力を発揮するが左心系においては，UCG が優れた方法である．

Presented by Medical*Online