

24. 脾動脈瘤の1例

広田 敬一 今枝 孟義 梶浦 雄一
 関 松藏 鈴木 雅雄 浅田 修市
 又吉 純一 山脇 義晴 国枝 武俊
 松井 英介 柴山 磨樹 土井 健吾
 (岐大・放)

三宅 浩(県立岐阜病院・放)
 加藤 敏光(岐阜市民病院・放)
 蔭山 徹 岸本 恒 国枝 篤郎
 (岐大・二外)
 渡辺 和雄(渡辺内科病院)

症例: 68歳男性、主訴: 上腹部不快感、既往歴: 声帯ポリープ(63歳)。現病歴: 昭和58年6月上腹部不快感あり、近医を受診し肝機能障害を指摘される。その後、某院にて肝硬変と AFP 値の上昇認め精査のため、当科紹介される。現症: 血圧 130/90、貧血、黄疸認めず。腹部に脾腫(一横指)を認めるが、拍動性腫瘍、血管雜音認めず。肝機能検査および肝シンチグラムにて肝硬変と考えられた。CT を施行したところ、肝に小 Cyst を認める以外 S.O.L を示唆する所見認めず、脾門部に壁の一部に石灰化を有する辺縁 smooth な均一に enhance される腫瘍認め脾動脈瘤が疑われた。次に、^{99m}Tc-RBC (in vivo 標識) による RI アンギオグラフィーを施行、動脈相にて左腎動脈の上方に著明な円形の血流増加像認め、その後に施行した RCT にて脾の内側にプーリング像を認め脾動脈瘤とほぼ確診した。血管造影にては門脈圧亢進による脾動脈の拡張、蛇行と脾腫および脾門部に鶏卵大の動脈瘤を認めた。外科にて脾動脈瘤と脾臓摘出手術を施行した。脾動脈瘤は大きさ 4.8×4.0×4.0 cm で、脾動脈が脾門部で上下二本に分岐する部に認められた。本症は無症状で経過することが多く、術前診断が困難で、動脈瘤破裂後、緊急手術や剖検にて発見されることがある。今回、われわれは、肝の精査時に CT にて疑われ RI アンギオグラフィーにてほぼ確診し、外科的切除した脾動脈瘤の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

25. 肝アンギオグラフィー蓄積像の検討

小林 真 東 光太郎 上村 吉郎
 浜田 重雄 西木 雅裕 山本 達
 (金医大・放)
 山端 輝夫(厚生医高岡病院・放)

肝スキャン、肝アンギオグラフィーのルーチン検査を全例に施行している。肝アンギオグラフィーは 1 フレーム 5 秒で 20 フレーム撮像しており、さらに 20 フレームの加算像として肝アンギオグラフィー蓄積像を撮像している。今回は肝内病変、肝外病変に対する臨床的意義を検討した。肝癌に対しては蓄積像に比しスタティクイメージは明瞭に SOL を検出し、胃癌の肝転移に対しては逆の関係であった。パッドオアリ症候群では肝右葉の著明な血流減少が蓄積像で示された。ほかに肝外性病変として心のう水、胸水、腎癌が蓄積像で明瞭に示された。以上蓄積像の画像診断上の意義を症例を供覧し述べた。

26. 肝硬変症例の呼吸同期肝スキャン・フーリエ解析の試み

瀬戸 幹人 中嶋 憲一 分校 久志
 油野 民雄 前田 敏男 多田 明
 利波 紀久 久田 欣一(金大・核)
 山田 正人 飯田 泰治(同・RI 部)

超音波領域においては、び慢性肝疾患の評価法の 1 つとして吸気呼気における肝左葉の形態の変化について、肝硬変では呼吸による横隔膜運動に対する肝コンプライアンスが低下し左葉の長径比の変化率の低下があり、肝の呼吸運動は右上から左下への運動ではないかと想像する朝井らの報告がすでにみられるが、われわれは吸気呼気の 2 点のみならず全呼吸周期中の肝運動性をみることを目的として、呼吸同期肝スキャンを試みた。

方法は呼気の始まりで熱感知器にてトリガーし、呼吸周期を 24 フレームに分割し、5 秒に 1 回の深呼吸を 120 秒間行いデータ収集し、得られた画像のシネモード表示による肝運動の観察およびフーリエ解析による位相・振幅の各イメージを作製した。

結果は正常者では、肝左葉は後上方から前下方への運動であり、左葉の後上方および前下方に広い高振幅域を認め、位相は上方と下方で真二つに分れ約 180 度の差を認める 2 峰性の分布を示した。