MRI

116 MRIによる頭頸部悪性リンパ腫と扁平上皮癌との鑑別の可能性について

安西好美[1]、宇野公一[1]、伊丹純[1]、有水昇[1]、
岡田淳一[2]、守田文範[2]、植松貞夫[2]
（千葉大放射線科[1]、千葉大中央放射線部[2]）

千葉大放射線科に於て、MRIを施行した頭頸部の悪性リンパ腫22例、扁平上皮癌18例の計40例について、腫瘍の信号強度を比較検討した。使用機種はビッカー社製超伝導MR-CTであり、静磁場強度は0.256Tと0.5Tのもので、頭部用コイルを用いて撮像した。腫瘍の信号強度を H；脂肪と同程度かそれよりやや高い M1；脂肪よりは低いが筋肉よりは明らかに高い M2；筋肉よりはわずかに高い程度だが識別は可能 L；筋肉と同程度かそれ以下 の4段階に分けた。その結果、頭頸部に於てT1強調SE法では両者の相違は余り明瞭でないが、T2強調SE法では扁平上皮癌が脂肪よりも低い信号強度を示すのに対して、悪性リンパ腫では脂肪よりも高い信号強度に描出されるものが圧倒的に多く、鑑別診断の可能性があると思われた。

117 膵腫瘍のMRI像

赤城 恵美子、安西 好美、有水 昇
（千葉大学放射線科）

千葉大学病院において昭和６１年４月より６２年３月迄に経験した膵腫瘍について、腫瘍病巣部の信号強度を調べた。使用した装置は０．５Ｔ超伝導ＭＲ装置である。確定診断の得られた２５例中膵頭癌１９例について検討を行なった。
信号強度は筋肉と比較して、低い、等しい、高いの３段階とした。

Ｔ－１強調ＳＥ像では低い５例等しい１５例、ＩＲ像では低い７例等しい４例、Ｔ－２強調ＳＥ像では低い２例等しい３例高い５例が得られた。 病巣の大きい進行例では、Ｔ－１強調ＳＥ像で信号強度は等しく、Ｔ－２ＳＥ強調像で高くなる傾向がみられた。診断には信号強度の他に、断層像での形態変化の重要性が示唆された。

118 胆石症のMRI

神田哲朗[1]，鴛渕雅男[1]，藤松雅彦[1]，佐藤光隆[1]，
西 文明[1]，阿武保郎[1]，大竹 久[3]（東京博慈会記念病院 放[1]，久大 放[2]）

今回我々は胆石症50例のＭＲＩをＸ線ＣＴと比較して検討した。

使用したＭＲＩ装置は，静磁場強度 0.15 Tesla常電導MRＩ装置（日立Ｇ-10）で，Ｘ線ＣＴは日立製CTW-600 である。

MRＩでは，胆汁のT_1値，T_2値は延長し，胆石自体は無信号であることが多いので，胆石の描出は良好であった。また随伴する炎症の診断にも有用であった。Ｘ線ＣＴではカルシウムを含まない胆石の診断が困難なことがあるが，ＭＲＩでは濃縮胆汁内における結石のコントラストが良いため，結石の描出はＸ線ＣＴに比べ優れていた。

119 前立腺癌のStage診断におけるMRIの意義（第１報）

藤野淡人[1]，呉幹純[1]，頴川晋[1]，石橋晃[1]，菅信一[2]（北里大学泌尿器科[1]，放射線科[2]）

前立腺癌のStage診断に際して，被膜浸潤および精嚢浸潤の有無を検出することは，根治的前立腺摘出術の適応を決定する上で重要である。今回，骨スキャンを含む諸検査において，Stage Ｂと診断された3症例について，MRIによるStage診断を直腸指診，経直腸的超音波断層法（以下TRUSと略）による結果と比較し，また，それぞれの全摘出標本の病理組織学的所見とを対比検討したので報告する。

使用装置はRESONA（0.5T）超電導MRI装置により，パルス系列，T_1強調画像SE(300／25)，T_2 強調画像SE(2000／60)にて撮影した。TRUSに際しては5.0 MHz，イス型ラジアルスキャナーを用いた。

症例は腺癌２，前立腺管内に生じた移行上皮癌１例で，それぞれの直腸診ではStageB_1；1例，B_2；２例であった。またTRUSではStage B；1，C_1；1，C_2；１例であり，MRIではStage B；2，C_2；1例であった。これらの全摘出標本の病理組織診断ではStage B；1，C_2；1，そしてD_1；1例であった。MRI，TRUSともに精嚢浸潤を検出しえたが，１例でMRIによる被膜浸潤の検出が不可能であった。

Presented by Medical*Online