



# 第435回 日本医学放射線学会 関東地方会

## プログラム

会 期：平成21年 **6月27日** **土**

会 場：**大宮ソニックシティ**

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区 桜木町 1-7-5  
ソニックシティビル 5F  
TEL: 048-647-4111

会 長：**小須田 茂**

防衛医科大学校 放射線医学講座  
〒358-8513 埼玉県所沢市並木 3-2  
TEL: 04-2995-1689



# 第435回 日本医学放射線学会 関東地方会

## プログラム

会 期：平成21年 **6月27日** **土**

会 場：**大宮ソニックシティ**

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区 桜木町 1-7-5  
ソニックシティビル 5F  
TEL: 048-647-4111

会 長：**小須田 茂**

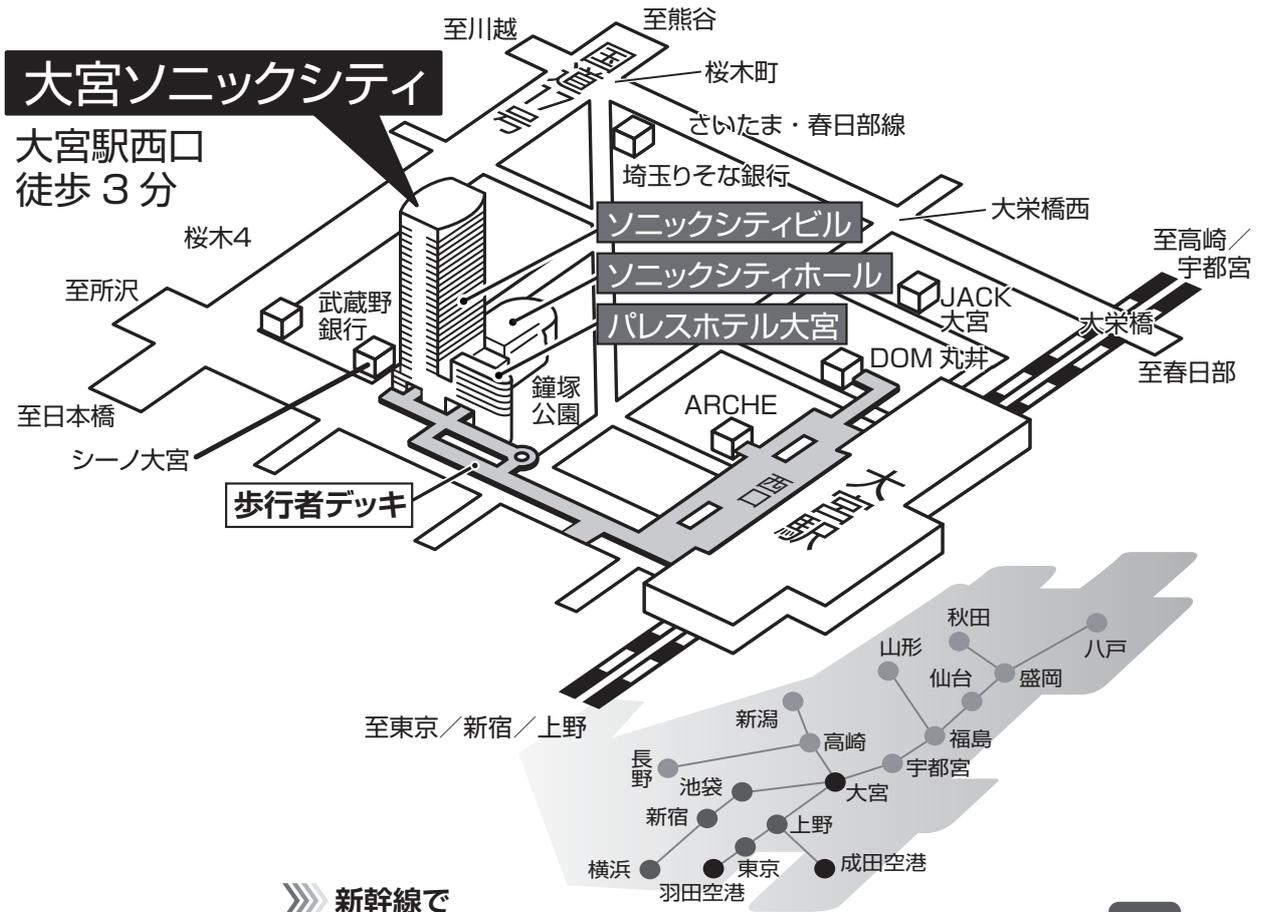
防衛医科大学校 放射線医学講座  
〒358-8513 埼玉県所沢市並木 3-2  
TEL: 04-2995-1689

# 日 程 表

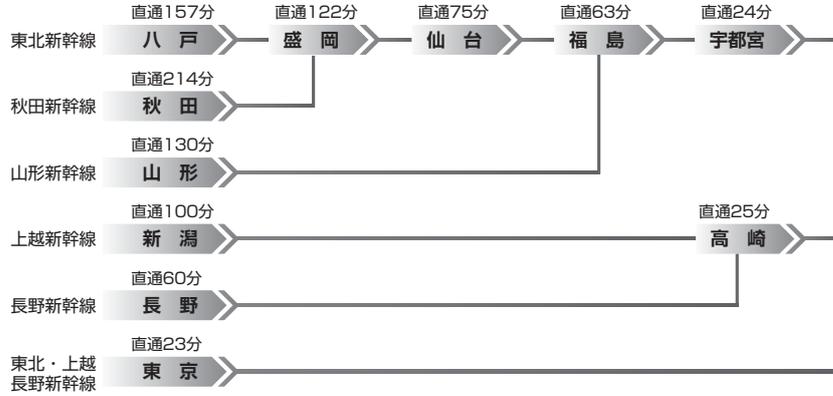
2009年6月27日(土)

大宮ソニックシティホール		ソニックシティビル			
2F 小ホール		BF1	9F		
8:00	8:30～ 受付開始	8:30～ ポスター貼付			
9:00	9:00～9:05 開会の辞 会長：小須田 茂		10:20～ ポスター展示		
	9:05～9:40 セッション1 座長：高木 亮 頭頸部 (No.1～5)				
	9:40～10:08 セッション2 座長：星 俊子 胸部・血管1 (No.6～9)				
10:00	10:08～10:29 セッション3 座長：木村 文子 胸部・血管2 (No.10～12)				
	10:29～10:45 Coffee Break Visit the posters				
	10:45～11:20 セッション4 座長：塩山 靖和 IVR (No.13～17)				
11:00	11:20～11:48 セッション5 座長：直居 豊 放射線治療 (No.18～21)				11:00～11:40 904会議室 世話役会
12:00	12:00～13:00 ランチョンセミナー 共催：第一三共(株) 増え続ける認知症の画像診断の要点 ①形態画像の要点 座長：青木 茂樹 演者：森 壱 東京大学医学部附属病院 放射線科 ②機能画像の要点 演者：松田 博史 埼玉医科大学国際医療センター 核医学科				12:00～12:50 905会議室 世話人会
13:00	13:10～13:30 特別講演 座長：小須田 茂 第1回研修指導者講習会				「指導管理責任者 講習会に向けて」 演者：福田 国彦 東京慈恵会医科大学 放射線科
	13:30～13:45 日本医学放射線学会関東地方会総会				
14:00	13:45～14:20 セッション6 座長：那須 克宏 腹部1 (No.22～26)				
	14:20～14:55 セッション7 座長：藤永 康成 腹部2 (No.27～31)				
15:00	14:55～15:10 Coffee Break - Visit the posters				
	15:10～15:31 セッション8 座長：高野 英行 AI・被ばく (No.32～34)				
16:00	15:31～17:31 地方会定例講座 ①日常診療に役立つ骨壊死の画像診断と骨腫瘍の病理 骨壊死の画像診断 座長：藤本 肇 演者：田中 修 自治医科大学さいたま医療センター 放射線科 骨腫瘍の病理 演者：石田 剛 国立国際医療センター国府台病院 病理 ②もう一度考えてみよう。プリモビスト造影MRI vs. ソナゾイド造影超音波 座長：新本 弘 プリモビスト造影MRI 演者：市川 智章 山梨大学医学部附属病院 放射線科 ソナゾイド造影超音波 演者：水口 安則 国立がんセンター 臨床検査部				
17:00	17:31～ 次期会長挨拶 次期会長：町田 徹 閉会の辞 会長：小須田 茂	ポスター撤去			
18:00					

# ご案内マップ



## 新幹線で



## 在来線で



## 在来線で



- お車でお越しの場合 首都高速道路埼玉大宮線 [新都心西 IC] より 1km
- 駐車場 ソニックシティ地下駐車場……30分 / 200円 利用時間 / 7:00~23:00



# ご 案 内

---

## ■ 受 付

1. 受付デスク：大宮ソニックシティ 小ホール  
(埼玉県さいたま市大宮区 桜木町1-7-5 ソニックシティビル5F)
2. 受付時間：午前8時30分より
3. 参加費：3,000円(学生および医師免許取得後2年目までの研修医は参加費無料)
4. 学生、研修医の方：身分証明書等確認できるものをお持ちください。
5. 関東地方会入会案内・年会費 受付：窓口を併設いたします。

## ■ 発表方法

### 1. 発表者の資格

発表者は、日本医学放射線学会関東地方会の会員に限ります。

非会員の方は、関東地方会事務局に連絡し、発表前に入会手続きをしてください。

#### 【日本医学放射線学会関東地方会事務局】

東京慈恵会医科大学放射線医学講座内 担当秘書 松野：TEL 03-3433-1111

### 2. 座長、演者の方へ

- (1) 開始予定時刻30分前までに受付にて出席をご確認ください。
- (2) 開始予定時刻15分前までには次座長、次演者席にお着きください。
- (3) 座長の方は、ご担当いただくセッションの終了時間を厳守してください。

### 3. 発表について

- (1) 発表時間：口演5分、討論2分、計7分。時間厳守でお願いします。
- (2) 発表方法：発表はPCでのデータプロジェクションのみとなります。
- (3) 発表受付：ご自身のパソコンを持参してください。

持参いただいたご自身のPCを使ってのプレゼンテーションになります。受付時に各自のPCをお預かりさせていただきます。その際に、お渡しする引換券を発表終了後に受付にお持ちください。

引換券と交換でPCをご返却させていただきます。

#### (4) 発表のPCおよびソフトウェアについて

- RGBコネクターの形式は「Dsub-15pins」です。一部の薄型ノートパソコンでモニター出力が「Dsub-15pins」でないものがあります。この端子がない物はアダプターが必要ですので必ずご持参ください。
- 発表の30分前までにPC受付にご自身のPCをご持参いただき、スライドショーの動作確認を行ってください。

- プレゼンテーションソフトについては、各自のPC上で動作するものであれば、ソフトウェアを問いません。動画の使用も可能ですが、事前に各自のPCでの動作確認を必ず行ってください。
- スクリーンセーバー並びに省動力設定は事前に解除しておいてください。自動的にログオフしてしまい、パスワードを入力してログオンし直さないと元の状態に戻れなくなる可能性があります。必要に応じてログインパスワードをお伺いすることがあります。
- PCトラブルを想定し、Power point形式でのバックアップのためのメディア準備(USBもしくはCD-Rなど)をお願いいたします。バックアップを持参されなかったために発表が不可能になっても事務局は責任を負いかねます。
- バッテリーをフル充電の上、ACアダプターをご持参ください。

## ■ 展示

1. 場 所：大宮ソニックシティ地下ホール(BF1)
2. 添 付 時 間：8:30～10:20
3. 展 示 掲 載 時 間：10:20～15:30
4. 演者の先生方へ：演者発表はございませんが、10:29～10:45、14:55～15:10の時間帯ではポスターの前で、質問を受けるようにお願いします。
5. 展示パネルサイズ：210×90(縦×横)cm 演題番号、ピンは事務局で用意いたします。演題名の大きさは指定しませんが、大きなフォントで見やすくしてください。所属、演者名は必ず記載してください。
6. ポ ス タ ー 撤 去：17:40までに撤去してください。17:40以降撤去されていない場合は事務局で撤去、廃棄いたします。

---

第435回日本医学放射線学会関東地方会事務局  
 防衛医科大学校 放射線医学 曾我 茂義、林 克己  
 〒358-8513 埼玉県所沢市並木3-2  
 TEL:04-2995-1689 FAX:04-2996-5214  
 E-mail:kan435@ndmc.ac.jp

---

## 第 435 回日本医学放射線学会関東地方会プログラム

開会の辞 9:00

会長：小須田 茂

### セッション 1 [頭頸部] (No.1～5) 9:05～9:40

座長：高木 亮 日本医科大学 放射線科

**01** 脳梗塞との鑑別に難渋した Behcet 病の一例

がん・感染症センター都立駒込病院 放射線診療科 木村 隆誉 他

**02** 6年間の経過観察中に腫瘤拡大および神経障害を来し開頭摘出術を施行された  
小脳橋角部神経腸嚢胞の一例

亀田メディカルセンター 放射線科 大内 恵理 他

**03**  $^{11}\text{C}$  メチオニン PET/CT 検査が縦断的に施行された神経サルコイドーシスの一例

埼玉医科大学国際医療センター 核医学科 島野 靖正 他

**04** 関節リウマチの環椎後頭骨癒合における垂直脱臼の画像的検討

自治医科大学 放射線医学教室 中田 和佳 他

**05** 鍼灸針の迷入による頸髄損傷の一例

NTT 東日本関東病院 放射線部 桂 正樹 他

### セッション 2 [胸部・血管1] (No.6～9) 9:40～10:08

座長：星 俊子 埼玉県立循環器呼吸器病センター 放射線科

**06** 半奇静脈に還流していた肺葉内肺分画症の一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 放射線科 叶内 哲 他

**07** FDG-PET における集積が結核の活動性を反映していたと推察される 1 剖検例

群馬大学医学部附属病院 核医学科 倉林 剛巳 他

**08** 肺門部腫瘤の形態で発症した肺ヒストプラズマ症の一例

聖路加国際病院 放射線科 原口 貴史 他

**09**  $^{18}\text{F}$ -FDG PET/CT にて充実性陰影を呈し FDG 集積陰性であった肺腺癌の 1 例

自衛隊中央病院 放射線科 京藤 幸重 他

---

### セッション3 [胸部・血管2] (No.10～12) 10:08～10:29

座長：木村 文子 埼玉医科大学国際医療センター 放射線科

- 10 救急の造影 CT で肝静脈に逆流し、肝背側の実質に濃染像を認めた高度右心不全の1例  
亀田総合病院 菱刈 景一 他
- 11 Area Detector CT (Aquilion One) の使用経験：冠動脈 CT 以外の臨床応用について  
三井記念病院 放射線科 竹口 隆也 他
- 12 ADC を用いた乳腺腫瘍の良悪性鑑別についてのメタアナリシス  
群馬大学医学部附属病院 核医学科 対馬 義人 他

---

### coffee break Visit the posters 10:29～10:45

---

### セッション4 [IVR] (No.13～17) 10:45～11:20

座長：塩山 靖和 獨協医科大学 放射線科

- 13 若年女性の上顎洞血瘤腫に対して術前 TAE が有用であった一例  
昭和大学 放射線医学教室 西城 誠 他
- 14 肺すりガラス結節に対する VATS 施行前の CT 透視下標識が有用であった1例  
青梅市立総合病院 放射線科 中港秀一郎 他
- 15 腹腔動脈起始部狭窄を伴う隣十二指腸動脈瘤破裂に対して、コイル塞栓術が有用だった一例  
東京医科歯科大学医学部附属病院 放射線部 北詰 良雄 他
- 16 子宮から腹部大動脈右側に及ぶ動静脈奇形にコイル塞栓術を施行し、大量の性器出血を止血しえた一例  
東京医科歯科大学医学部附属病院 放射線部 北詰 良雄 他
- 17 FPD (Flat Panel Detector) -CT ガイド下生検等の初期経験  
東京大学医学部 放射線科 萩原 良哉 他

---

### セッション5 [放射線治療] (No.18～21) 11:20～11:48

座長：直居 豊 自衛隊中央病院 放射線科

- 18 当院における限局型肺小細胞癌に対する予防的全脳照射の治療成績  
東京都立府中病院 診療放射線科 上松 東宏 他
- 19 食道癌に対する週一回低用量ドセタキセル併用による化学放射線療法  
慶應義塾大学 放射線科 酢谷 真也 他
- 20 肝臓癌に対する呼吸停止下照射の経験  
－ MRI 画像のみにて確認できた病変への照射方法について－  
自衛隊中央病院 放射線科 阿川 将臣 他
- 21 前立腺癌 IMRT 治療計画における排便コントロールの有用性  
足利赤十字病院 放射線治療科 公田 龍一 他

## 【 増え続ける認知症の画像診断の要点 】

### ① 形態画像の要点

演者：森 壘 東京大学医学部附属病院 放射線科

### ② 機能画像の要点

演者：松田 博史 埼玉医科大学国際医療センター 核医学科

## 特別講演 13:10～13:30

座長：小須田 茂 防衛医科大学校 放射線科

出席証明書を発行します

日本医学放射線学会放射線科専門医制度規定 平成21年5月1日改訂  
第1回研修指導者講習会

## 【 指導管理責任者講習会に向けて 】

演者：福田 国彦 東京慈恵会医科大学 放射線科

## 日本医学放射線学会関東地方会総会 13:30～13:45

福田 国彦 関東地方会代表世話役

## セッション6【腹部1】 (No.22～26) 13:45～14:20

座長：那須 克宏 筑波大学附属病院 放射線科

### 22 MODY (Maturity onset diabetes of the young) が疑われた膵尾部欠損の一例

日本医科大学 放射線医学 吉田 民子 他

### 23 脾炎症性偽腫瘍の1例

横須賀共済病院 放射線科 後藤 晃紀 他

### 24 Ga-67 シンチグラフィで多彩な膵外病変が認められたIgG4関連疾患の1例

丸山記念総合病院 放射線科 津布久雅彦 他

### 25 非典型的な部位に発生した、悪性リンパ腫の3症例

埼玉社会保険病院 放射線診断科 細川 崇洋 他

### 26 悪性リンパ腫化学療法後に左腎病変内へ出血し仮性動脈瘤を形成した1例

東京大学医学部附属病院 放射線科 中村 順子 他

---

## セッション7 [腹部2] (No.27～31) 14:20～14:55

座長：藤永 康成 信州大学医学部 放射線科

### 27 食餌性イレウスの2例

埼玉医科大学総合医療センター 大野 仁司 他

### 28 静脈硬化性大腸炎の1例

国立国際医療センター戸山病院 放射線科 古賀 友三 他

### 29 G-CSF 産生大腸癌の一例

日本医科大学千葉北総病院 放射線科 樫村 剛司 他

### 30 Gd-EOB-DTPA 肝細胞相で取り込み低下を認めた限局性脂肪肝の一例

群馬大学医学部附属病院 核医学科 中野 祥子 他

### 31 超音波による組織硬度測定を試み

慶應義塾大学 放射線科学教室 放射線診断科 高橋 秀典 他

---

## coffee break Visit the posters 14:55～15:10

---

## セッション8 [AI・被ばく] (No32～34) 15:10～15:31

座長：高野 英行 千葉がんセンター 画像診断科

### 32 死後 CT：生前情報の重要性について

大田原赤十字病院 放射線科 苅安 俊哉 他

### 33 群馬大学オートプシー・イメージングセンター(Ai センター)開設後半年間の実績と問題点

群馬大学医学部附属病院 核医学科 粟田さち子 他

### 34 CTによる被ばく線量とそれによる癌死リスクの推定

群馬大学医学部附属病院 核医学科 対馬 義人 他

〔 1 日常診療に役立つ骨壊死の画像診断と骨腫瘍の病理 〕

骨壊死の画像診断

演者：田中 修 自治医科大学さいたま医療センター 放射線科

骨腫瘍の病理

演者：石田 剛 国立国際医療センター国府台病院 病理

座長：新本 弘 防衛医大 放射線科

〔 2 もう一度考えてみよう。プリモビスト造影 MRI vs. ソナゾイド造影超音波 〕

プリモビスト造影 MRI

演者：市川 智章 山梨大学医学部附属病院 放射線科

ソナゾイド造影超音波

演者：水口 安則 国立がんセンター 臨床検査部

---

次期会長挨拶 17:31

次期会長：町田 徹 NTT 東日本関東病院 放射線科

---

閉会の辞

小須田 茂

## 展示プログラム

---

### 【頭頸部】 (No35～36)

**35** Neuromyelitis optica (Devic syndrome) の1例

藤沢市民病院 画像診断科 山本 真由 他

**36** 骨破壊の乏しい chordoma の1例

横浜市立大学 放射線医学講座 寺内 幹 他

---

### 【胸部】 (No37～40)

**37**  $^{18}\text{F}$ -FDG の集積を示し、鑑別に苦慮した肺原発アミロイドーシスの1例

防衛医科大学校 放射線医学講座 三木 博美 他

**38** 演題取下げ

**39** 肺門 Castleman 病の1例

横須賀共済病院 放射線科 吉田 理佳 他

**40** カテーテル、チューブ挿入後の胸部 X 線写真と胸部 CT の重要性

防衛医科大学校 放射線医学講座 中森 貴俊 他

---

### 【腹部】 (No41～50)

**41**  $^{131}\text{I}$ -MIBG で陽性を示した renal oncocytoma の一例

獨協医科大学 放射線医学講座 玉置 幸久 他

**42** 同時性孤立性対側副腎転移を伴った腎細胞癌の一例

東芝病院 放射線科、東京大学大学院医学系研究科 生体物理医学専攻 放射線医学講座 石田 尚利 他

**43** 癌性腹膜炎による大量腹水が診断の契機となった小児結腸印環細胞癌の1例

藤沢市民病院 画像診断科 精松 沙織 他

**44** 直腸の非定型抗酸菌症の一例

埼玉医科大学国際医療センター 画像診断科 高橋 正洋 他

**45** 急性の経過で発症した回盲部放線菌症の1例

横須賀共済病院 放射線科 辻 巖吾 他

**46** 隣単独損傷の一例

日本医科大学 放射線医学教室 関根 鉄朗 他

- 47 外傷性門脈ガス血症の一例  
東京労災病院 放射線科 前田 紀章 他
- 48 ESD 後の胃蜂窩織炎の一例  
自治医科大学 放射線医学教室 竹内美砂子 他
- 49 高度の変成をきたした卵巣平滑筋腫の1例  
埼玉医科大学 放射線科 井上 快児 他
- 50 小腸出血を疑われた症例の画像診断と治療  
東海大学 画像診断科 橋田 和靖 他

# 抄 録 集

## 01 脳梗塞との鑑別に難渋した Behcet 病の一例

○木村 隆誉<sup>1)</sup>、高木 康伸<sup>1)</sup>、鎌田 憲子<sup>1)</sup>、瀧澤 泰伸<sup>2)</sup>、石垣 和慶<sup>2)</sup>、丸山 順子<sup>2)</sup>、瀬戸口京吾<sup>2)</sup>

1) がん・感染症センター都立駒込病院 放射線診療科、  
2) 同 アレルギー膠原病科

症例は65歳男性。2006年5月に発熱、頭痛、肝、腎機能障害及び高度炎症反応を認め、入院後精査にて髄液で好中球優位の細胞数増多を認めるも感染症は否定、膠原病疑いで当院膠原病科に入院した。臓器障害を伴う全身の強い炎症より血管炎を想定し、PSL 治療で症状は軽減した。同年9月に炎症反応が再燃するも安静で軽快した。以後2年間、軽度の炎症反応のみで全般的に症状は安定していた。

しかし2008年10月25日に突然右不全麻痺を発症し脳梗塞疑いで当科緊急入院となった。入院時、意識障害、発熱及び高血圧、右中枢性顔面神経麻痺、構音障害、上肢優位の右不全麻痺等を認めた。CTで左基底核の Low density area より当初は脳梗塞と診断し治療を開始した。しかしMRI T2強調画像、FLAIR が左脳幹から基底核にかけて血管支配を無視した連続病変であり、拡散強調像で高信号だったが、ADC が高信号である点がベーチェットに特徴的であった。繰り返す口内炎などの症状、髄液所見を併せて脳梗塞は否定され、神経 Behcet 病と診断した。ステロイドパルスを含めた高用量ステロイド治療により右不全麻痺や髄液、画像所見の改善を認め、治療は奏効したと考えた。本例は脳梗塞に類似した臨床経過、CT 所見を認めたが、MRI 所見から Behcet 病の診断が可能であり、治療方針の決定に非常に有用であった。

## 02 6年間の経過観察中に腫瘤拡大および神経障害を来し開頭摘出術を施行された小脳橋角部神経腸嚢胞の一例

○大内 恵理<sup>1)</sup>、榊澤 容子<sup>2)</sup>、大内 敏宏<sup>1)</sup>

1) 亀田メディカルセンター 放射線科、  
2) 同 臨床病理科

6年間の経過観察中に徐々に拡大傾向を示し、神経障害を来したために開頭摘出術を施行した小脳橋角部神経腸嚢胞の一症例を報告する。本症例は小脳橋角部領域の神経腸嚢胞としては19例目の報告で稀な病変である。

神経腸嚢胞は基本的には良性病変であるが腫瘤の増大傾向を示して手術適応になることがあることを示す症例報告として意義があると考えられる。

拡散強調像で低信号を呈しており、小脳橋角部嚢胞性病変特に類上皮嚢胞と神経腸嚢胞との鑑別には拡散強調像が有用であったとした4件の報告例に合致した。

3D-CISS 画像では嚢胞内の隔壁が明瞭に観察されクモ膜嚢胞との鑑別が容易となった。さらにⅦおよびⅧ神経根と腫瘤との関係が詳細に観察することができ、術前情報として非常に有用であった。また術後経過観察にも有用なシーケンスであると考えられる。

小脳橋角部嚢胞性病変の際には拡散強調像、3D-CISS を含めた MRI 検査を施行することにより、より確かな術前の鑑別に役立つと考えられる。

## 03

**<sup>11</sup>C メチオニン PET/CT 検査が  
縦断的に施行された  
神経サルコイドーシスの一例**

○鳥野 靖正<sup>1)</sup>、今林 悦子<sup>1)</sup>、久慈 一英<sup>1)</sup>、  
松田 博史<sup>1)</sup>、伊藤 公輝<sup>1)</sup>、瀬戸 陽<sup>2)</sup>、  
伊藤 邦泰<sup>4)</sup>、内野 晃<sup>3)</sup>

- 1) 埼玉医科大学 国際医療センター 核医学科、  
2) 埼玉医科大学病院 核医学診療科、  
3) 埼玉医科大学国際医療センター 画像診断科、  
4) 上白根病院 放射線科

37歳女性：主婦 自転車で転倒、他院を受診し頭部外傷を疑い CT 検査を施行。異常所見を指摘されて当院紹介受診となった。脳 MRI 検査の結果、造影剤増強効果を伴う多発する粒状の T2 延長病変を小脳・脳幹部～視床・基底核で対称性に認めた。精査目的にて<sup>11</sup>C メチオニン PET/CT 検査を施行。脳 MRI 検査で指摘された病変部にメチオニンの異常集積を認めた。精査中の自覚症状としては、不安定歩行、全身倦怠感、物忘れ程度のみであった。脳 MRI 及び<sup>11</sup>C メチオニン PET/CT 検査からサルコイドーシスを疑ったが、胸部など他の部位に異常所見を認めなかった。画像以外の検査でも血清リゾチーム、髄液 ACE は正常を示していた。この時点で本人希望もあって経過観察とされた。約1年後、脳 MRI 検査を再度実施。初回検査と比較して脳幹部・視床・基底核病変は消退していたが、新たに大脳皮質に広範に病変を確認した。再評価目的にて<sup>11</sup>C メチオニン PET/CT 検査を実施。脳幹部・視床・基底核に見られた異常集積は不明瞭化し、大脳皮質の不均一な異常集積の出現を認めた。同時期に施行された FDG-PET/CT 検査では異常所見は指摘出来なかった。その後、脳生検を施行してサルコイドーシスの確定診断に至った。

## 04

**関節リウマチの環椎後頭骨癒合に  
おける垂直脱臼の画像的検討**

○中田 和佳、河合 陽、中田 有香、  
杉本 英治

自治医科大学 放射線医学教室

リウマチ患者の脊椎病変で重篤な障害をもたらす病態のひとつとして環軸椎亜脱臼がよく知られている。環軸椎亜脱臼はさらに脱臼する方向で前方・後方・側方および比較的まれな垂直脱臼に分類される。C2 歯状突起周囲の炎症および二次性の不安定性が前方および側方脱臼を引き起こし、C1/2 の側方塊間の erosion による側方塊の高さの減少が垂直脱臼をもたらすという報告が多い。

今回われわれは2005年6月から2009年4月に当院で施行された1459例の頸椎 CT 検査施行例の中で3例の環椎後頭骨癒合を伴うリウマチ患者の垂直脱臼を経験した。頸椎 MRI でルーチンに撮像される矢状断像、横断像のみでは craniovertebral junction の fusion は診断しにくく、CT による冠状断・矢状断での観察が有用であった。

先天性の後頭骨形成不全による環椎後頭骨癒合でも垂直脱臼の合併があること、RA の頸椎病変についても二次性に後頭骨と環椎が癒合するという報告があり、さらに症例を重ねた検討の必要がある。われわれが経験したリウマチ患者の画像的検討に文献的考察を加えて報告する。

○桂 正樹<sup>1)</sup>、白水 一郎<sup>1)</sup>、風岡 純一<sup>1)</sup>、  
平塚真生子<sup>1)</sup>、野田 正信<sup>1)</sup>、深谷 春介<sup>2)</sup>、  
中川 大地<sup>2)</sup>、楚良 繁雄<sup>2)</sup>、森田 明夫<sup>2)</sup>、  
町田 徹<sup>1)</sup>

1) NTT 東日本関東病院 放射線部、

2) 同 脳神経外科

症例は40歳代男性。元来肩凝りが強かった。受診1週間前より左後頭部の痛みがあり、鍼灸院で同部位の鍼治療及びマッサージを受けた。この時鍼がなかなか抜けず、折れたような音がした。治療後より左奥歯から左頬に刺すような痛みがあり、歯科を受診したが明らかな異常は指摘されなかった。頸部を伸展・回転させると左顔面の痛みが増悪し、また右下腿が温かく感じるのに気づいたため、当院神経内科を受診した。頭部単純CTにて線状の金属吸収値構造物が頭蓋内に迷入している所見があり、鍼灸針の一部遺残(折鍼)が疑われた。金属鍼は後頭部皮下から大後頭孔下を通った後、左小脳扁桃下面をかすめ、頸髄内に刺入されていた。迷入した鍼の全長は30mm程度、うち髄内に5mm程度刺入され、先端はC1レベル頸髄左外側内、後端は小後頭直筋内に位置していた。左椎骨動脈と鍼先端部との距離は5mm程度であった。緊急外科的摘出手術が行われ、術後の神経学的異常は改善傾向を認めている。本症例では脊髄内への鍼灸針迷入を中心とする鍼施術有害事象について、文献的考察を加えて報告する。

06

半奇静脈に還流していた  
肺葉内肺分画症の一例

○叶内 哲<sup>1)</sup>、上田みゆき<sup>1)</sup>、星 俊子<sup>1)</sup>、  
松本 寛子<sup>1)</sup>、高橋 伸政<sup>2)</sup>、河端 美則<sup>3)</sup>

1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 放射線科、  
2) 同 呼吸器外科、3) 同 病理科

症例は40歳代男性。1年前の健康診断で胸部異常陰影を指摘されていた。咳と痰が増加し、近医より当センターを紹介されて受診した。胸部CTで、左下葉にニボーを伴う多発囊胞性病変を認めた。肺門からこの領域に連続する気管支は認められなかった。造影CTでは下行大動脈から直接分岐し肺内に分布する2本の異常動脈が認められ、肺葉内肺分画症と診断した。還流静脈は、半奇静脈で、左腎静脈に合流していた。手術により2本の異常動脈と半奇静脈への還流が確認された。病理学的には、異常動脈が分画肺のみに分布するPrice III型であった。一般に、肺葉内肺分画症では肺静脈へ、肺葉外肺分画症では下大静脈や奇静脈系へ還流する。半奇静脈に還流する肺葉内肺分画症は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

07

FDG-PET における集積が結核の  
活動性を反映していたと推察される  
1 剖検例

○倉林 剛巳<sup>1)</sup>、栗田さち子<sup>1)</sup>、有坂有紀子<sup>1)</sup>、  
樋口 徹也<sup>1)</sup>、対馬 義人<sup>1)</sup>、織内 昇<sup>1)</sup>、  
天沼 誠<sup>1)</sup>、遠藤 啓吾<sup>1)</sup>、横濱 章彦<sup>2)</sup>、  
宮永 朋実<sup>3)</sup>

1) 群馬大学医学部附属病院 核医学科、  
2) 同 第三内科、3) 同 病理部

症例は70歳代女性で約3年前に胸部異常影を指摘されたが、サルコイドーシス疑いとのことで経過観察されていた。今回、発熱、体重減少を主訴として来院し、CTにて両肺に大小不同の多数結節と縦隔リンパ節腫大を認めた。ツベルクリン反応や胃液抗酸菌検査などにおいて、結核感染を疑う所見を認めなかった。気管支鏡検査を行ったが細胞診、組織診にて悪性腫瘍を認めず、抗酸菌検査も陰性であった。FDG-PET/CTでは、肺結節の集積は軽度であったが、縦隔腫大リンパ節に強い集積を認めた。ANCAは陰性であったが、胸腔鏡下手術(VATS)にて肺に壊死性肉芽腫を認めたこと、口腔内潰瘍、肺結節などから Wegener 肉芽腫症と考え治療を開始した。その後、血液検査で汎血球減少、末梢血に芽球を認め骨髓穿刺を行い骨髓異形成症候群と診断された。さらに末梢血の芽球が増加し急性白血病と診断され治療を行ったが奏効せず死亡した。病理解剖の結果、リンパ節、肺、腸間膜、脾臓に白色の結節性病変を認め、これらの病変は乾酪壊死を伴う肉芽腫であり一部の病変に抗酸菌を確認した。縦隔リンパ節の培養では結核菌が検出され結核性肉芽腫と考えられた。肺の結節性病変には類上皮細胞は乏しかった。以上より、結核に急性白血病を併発したものと最終的に診断した。画像や病理所見から診断に至ることは困難であったが、FDG集積が結核の活動性をよく反映していたものと考察される。

## 08

肺門部腫瘍の形態で発症した  
肺ヒストプラズマ症の一例

○原口 貴史、負門 克典、松迫 正樹、  
加茂 実武、村石 懐、楨殿文香理、  
石山 光富、齋田 幸久

聖路加国際病院 放射線科

肺門部腫瘍の形態で発症した国内では稀な真菌症である肺ヒストプラズマ症の1例を経験したので報告する。

症例は25歳、男性。アメリカ、ピッツバーグ在住である。以前に一年間ザンビアに難民ボランティアに参加しており、既往にマラリアに2回、アメーバ赤痢に1回の感染歴がある。来日して6日目より発熱、頭痛、下痢が出現した。翌日より39度までの発熱、頭痛の悪化を認めためて近医受診、さらに当院に紹介され、精査加療目的に感染症科に入院となった。胸部単純写真で左肺門後方に5cm大の腫瘍影が指摘された。なお1年前に施行された胸部X線撮影では正常ということであった。精査のため施行された胸部CTでは左肺下葉S6に長径58mmの境界明瞭な不整形腫瘍が認められ、周囲にmucoid impactionとすりガラス状濃度上昇がみられた。造影剤投与で腫瘍全体が淡く造影された。尿中肺炎双球菌・レジオネラ菌抗原検査の結果は陰性であった。気管支鏡検査では左B6入口部に粘膜下病変が認められたが、同時に施行されたBALでは明らかな病原体は認められなかった。血清抗体検査の結果、肺ヒストプラズマ症と診断された。輸入感染症であるヒストプラズマ症は国内では稀であるが、海外渡航者における肺腫瘍性病変の鑑別診断の一つとして重要と考えられた。

## 09

<sup>18</sup>F-FDG PET/CTにて充実性陰影を呈しFDG集積陰性であった肺腺癌の1例

○京藤 幸重<sup>1)</sup>、藤川 章<sup>1)</sup>、直居 豊<sup>1)</sup>、  
小原 聖勇<sup>2)</sup>、橋本 博史<sup>2)</sup>、田中 良昭<sup>2)</sup>、  
佐藤 仁哉<sup>3)</sup>、近藤 千里<sup>4)</sup>、百瀬 満<sup>4)</sup>、  
日下部きよ子<sup>4)</sup>

1) 自衛隊中央病院 放射線科、  
2) 同 胸部外科、3) 同 病理課、  
4) 東京女子医科大学 放射線科

充実性陰影を示す肺結節に対するFDG PETの診断能は高いとされているが、今回我々はPET/CTで充実性陰影を呈しFDG集積陰性であった肺腺癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は50歳代男性。消化管穿孔の緊急手術の際に、胸部単純写真で左肺下葉に充実性陰影を偶然指摘された。CTでは、左肺S10に辺縁境界明瞭で内部均一な28mm大の充実性腫瘍を認めた。気管支鏡検査では確定診断が得られず、<sup>18</sup>F-FDG PET/CTが施行された。PET/CTではFDG集積は視覚的に陰性で、充実性腫瘍部のmax SUVは1.53であった。組織学的診断・治療目的に、胸腔鏡にて部分切除が施行された。術中迅速病理診断にて肺腺癌の診断で、左下葉切除術および縦隔リンパ節郭清術(ND2a)が追加された。最終病理診断では、中分化腺房型腺癌 p-T1N0M0 p-stage IAであった。

## 10 救急の造影 CT で肝静脈に逆流し、肝背側の実質に濃染像を認めた高度右心不全の1例

○菱刈 景一、河村 泰孝、長谷聡一郎、  
大内 恵理、大内 敏広  
亀田総合病院

【目的】緊急 CT にて肝実質にまで逆流性の造影を認めた著しい右心不全所見の症例を検討する。

【症例】意識障害で救急搬送され、ショックバイタルの精査のため緊急 CT (東芝製16列 MDCT) にて異常所見を呈した70代男性。

【結果】心電図から心筋梗塞が疑われたが、意識障害、ショックバイタルから大動脈解離や代謝障害の疑いで緊急の造影 CT を施行。奇静脈や右肝静脈、肝実質が背側優位に強く造影された。大動脈の造影は見られたが、腹部臓器の造影不良で心拍出量の低下、心不全の所見と考えられた。心室中隔基部に膨隆も見られ、心電図 II・III・aVf の ST 上昇と併せて心筋梗塞による高度の右心不全と診断された。翌日の冠動脈撮影で RCA 末梢 (#3) 閉塞による急性の下壁梗塞が診断されたが、高度循環障害、意識障害の成因としては不十分と考えられた。CT 所見を考慮し、心エコーを再試行し、右心室瘤に加えて、心室中隔穿孔が確認された。心室中隔欠損の修復術には耐えられないと判断し、保存的治療にて1週間後に多臓器不全にて永眠された。

【考察】左上肢より投与された造影剤が右房-右室-肺循環-左心系の循環と共に著明な下大静脈-右肝静脈-肝実質背側への逆流・うっ血像を示していた。右冠動脈閉塞による心室中隔穿孔のため右室圧の上昇が原因と考えられた。

## 11 Area Detector CT (Aquilion One) の使用経験：冠動脈 CT 以外の臨床応用について

○竹口 隆也、阿部 彰子、戸辺 公子、  
福田 穂積、衣袋 健司  
三井記念病院 放射線科

Aquilion One (東芝) は0.5mm幅の検出器が320列並ぶいわゆる Area detector を用いた CT である。テーブルを移動せずに約16cm幅のスキャンが0.35秒(1回転)で可能であり、動きによるアーティファクトが少ない画像が得られる。

少数例ではあるが、冠動脈 CT 以外の心大血管・胸腹部領域で Area detector を用いた CT スキャンをおこなったので報告する。

心臓では1心拍分のデータを収集し、少しずつずらして再構成を行うことにより収縮期から拡張期のすべての相を得ることが可能となり、人工弁を含む弁の観察や ASD を介する造影剤のダイナミックな動きが観察できた。石灰化に囲まれた腎動脈瘤では連続スキャンすることで瘤内に造影剤が流入する様子が断面で立体的に観察することができた。呼吸下で胸部腫瘤を連続的に撮影することで周囲胸膜との関係を観察した。経時的に間欠的に撮影することにより肝腫瘍のダイナミック CT を息止めまたは浅い呼吸下で撮影した。大動脈解離を撮影することによって内膜の動きを観察したが、腹部では大きな動きは見られなかった。頭頸部では間欠的連続撮影で動脈相から静脈相まで撮影可能であった。

一般的に撮影回数が増えれば被曝量も増加することから線量を減らすなどの工夫が必要である一方、Area detector で撮影する必要があるのか症例ごとに検討するの必要を感じた。

## 広告協賛企業

---

味の素ファルマ株式会社

エイペックスメディカル

エーザイ株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

コニカミノルタヘルスケア株式会社

佐藤製薬株式会社

GE 横河メディカルシステム

株式会社島津製作所

ゼリア新薬工業株式会社

第一三共株式会社

タイコヘルスケアジャパン株式会社

テルモ株式会社

東洋メディック株式会社

日本化薬株式会社

バイエル薬品株式会社

日立メディコ

(50音順)

## 第 435 回日本医学放射線学会関東地方会

---

会 長：小須田 茂

事務局：〒 358-8513 埼玉県所沢市並木 3-2  
防衛医科大学校 放射線医学 曾我 茂義、林 克己  
TEL：04-2995-1689 FAX：04-2996-5214

印 刷： 株式会社セカンド

〒 862-0950 熊本市水前寺 4-39-11 ヤマウチビル 1F  
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025