

第 125 回日本医学放射線学会中国・四国地方会

The 125th Meeting of the Chugoku-Shikoku Regional Chapter of JRS Kochi 2015

プログラム・抄録集

日 時 : 平成 27 年 12 月 11 日(金)～12 日(土)

会 場 : 高知城ホール

高知県高知市丸ノ内 2 丁目 1-10

TEL 088-822-2035

当番世話人: 山上 卓士

高知大学医学部放射線医学教室

TOSHIBA

Leading Innovation >>>



3rd Generation Area Detector CT

1回転で 0.5mm×320 列のボリウムデータを収集する
ADCT の最高峰が、さらなる進化を遂げました。

逐次近似再構成システム FIRST 搭載

- PURE ViSION Detector
- SEMAR (金属アーチファクト 低減アルゴリズム) 標準搭載
- AIDR 3D Enhanced
- 新コンソールシステム



ONE
*Aquilion*TM
VISION FIRST EDITION



東芝メディカルシステムズ株式会社

本社 〒324-8550 栃木県大田原市下石上1385番地
<http://www.toshiba-medical.co.jp>

[販売名] 東芝スキャナ Aquilion ONE TSX-301C [認証番号] 224ACBZX00004000

参加者の皆様へ

受付

12月11日(金)午前9時～、12日(土)午前8時～受付を開始いたします。
参加費は5,000円(情報交換会会費を含む)受付時、現金でお支払いください。
学生(大学院生を除く)・初期研修医は無料です。受付にお申し出ください。
受付後に参加証・名札、領収書、をお渡しいたします。
「会員ICカード」を忘れた方には、出席証明書をお渡しいたします。受付でお申し出ください。
参加証・名札は氏名・所属をご記入の上、学会会場では必ず着用をお願いします。

専門医資格更新単位取得手続き

中国・四国地方会でも「会員ICカード」による専門医資格更新単位取得手続きが可能です。
専門医の先生方は「会員ICカード」を忘れずにご持参ください。受付にて参加登録後、単位取得
手続きを行ってください。
「会員ICカード」を忘れた方は、出席証明書にて従来の方法で単位取得の手続きを行ってください。

発表

一般演題 演者の先生方へ

PC受付にて発表の30分前までに登録、動作確認をお願いします。データの修正はできません。
発表6分、質疑応答2分以内です。時間厳守をお願いします。
2枚目(タイトルの次)のスライドに、利益相反報告のスライドを入れて下さい。

データ受付

発表データのファイル名は、「演題番号 発表者名」としてください。
発表データはPowerPoint 2003以上のデータでUSBメモリーにてお持ちください。
動画ファイルやMacintoshを使用される方は、ご自身のパソコンをお持ち込みください。
特殊なフォントを使用されますと、レイアウトが崩れることがありますので、ご注意ください。
アニメーションや画面切り替えなどの効果は、動作保障ができませんので、ご了承ください。

PC持ち込みの場合・動画ファイルやMacintosh使用の方

ファイルはデスクトップ上に保存してください。
PC受付を済ませた後、15分前までに会場オペレータ席へPCをご持参下さい。
発表終了後、オペレータ席にてPCをお受け取りください。
プロジェクターに接続可能な端子は、ミニD-Sub 15pinのみです。
異なる形状の出力端子の場合は、各自変換アダプターをご持参ください。
＊必ず電源ケーブル、バックアップデータをご持参ください。
スクリーンセーバーや省電力機能はオフにしておいてください。
画面の解像度はXGA 1024×768のみサポートします。
2015年発売の「新しいMacBook」を持ち込まれる方は、VGAおよびUSBポートを備えた
「USB-C VGA Multiport アダプター」を持参してください。

座長の先生方へ

セッションの開始15分前までに、座長受付をお済ませください。
担当セッションの時間管理をお願いいたします。

クローク

12月11日(金)9:00～19:00／12月12日(土)8:00～11:30

2F ロビー奥にて、お預かりしております。各日とも、お引取りお忘れのないようお願いします。

ドリンクコーナー

2F ロビーに、設置しています。数量に限りがございますので、あらかじめご了承ください

企業展示

12月11日(金)9:30～18:30／12月12日(土)8:30～11:30 1F ロビー

ご注意

会場内では、携帯電話の電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。会場内での通話は、お控えください。

お問合せ先

高知大学医学部放射線医学教室

当番世話人:山上 卓士

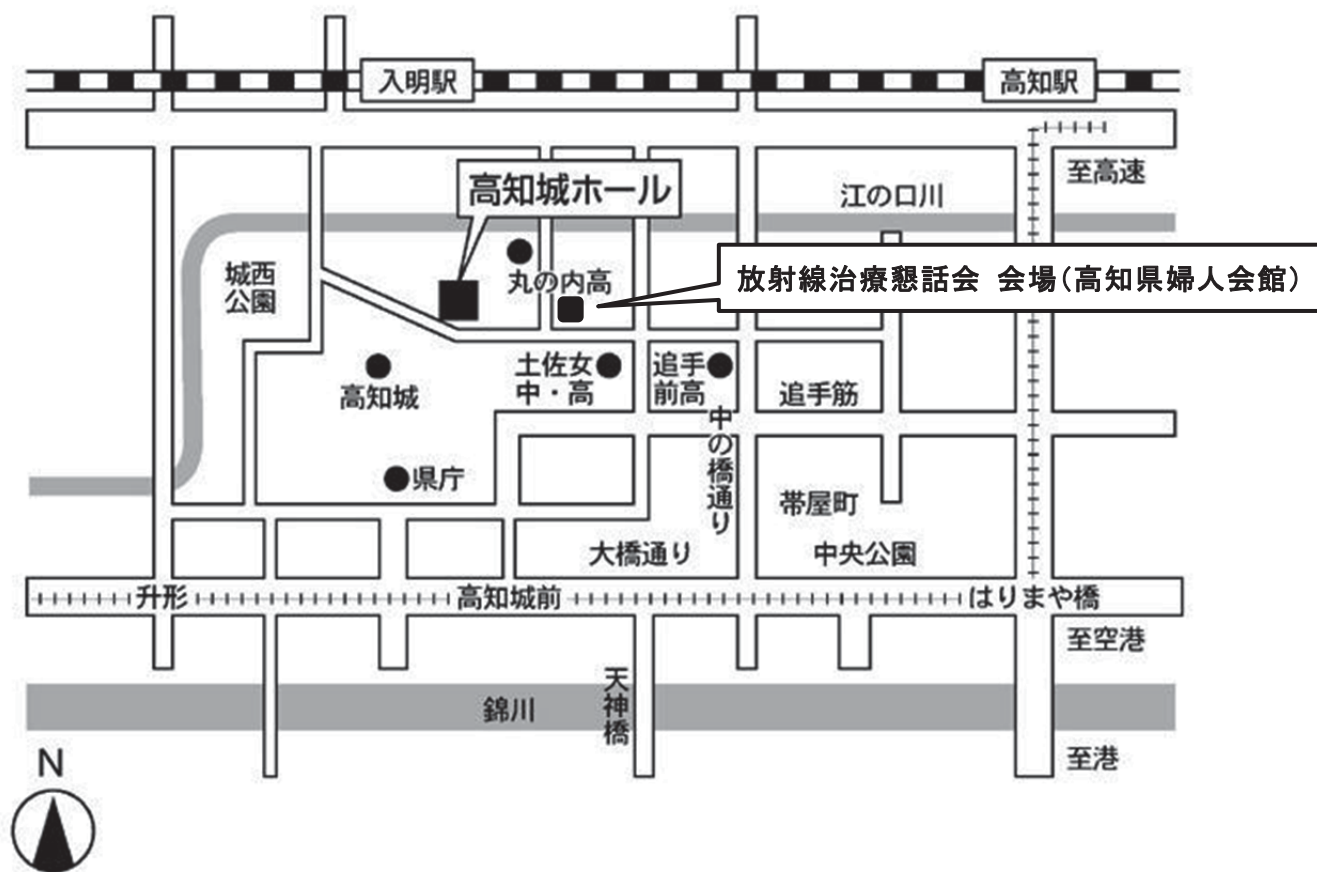
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

TEL 088-880-2367 FAX 088-880-2368

(実務担当:村田 和子、山西 伴明、吉松 梨香)

会場アクセス

高知城ホール 〒780-0850 高知県高知市丸ノ内 2 丁目 1-10 TEL 088-822-2035



高知県婦人会館 〒780-0844 高知県高知市永国寺町 6-19 TEL088-872-1434
(高知城ホールより、徒歩 3 分)

交通案内

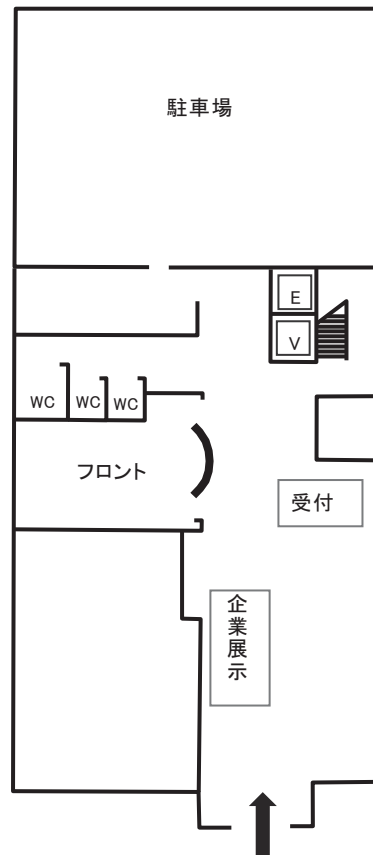
JR 高知駅から車で 5 分
高知インターチェンジから車で 15 分
とさでん交通 高知城前電停から徒歩 5 分
高知龍馬空港から車で 40 分

お車でご来場される方へ

駐車場は、ホール北側および西側となり、収容台数は 30 台です。
駐車は、60 分ごとに 200 円となります。(上限金額 1,200 円)
駐車の際は、係員に一声お掛けください。
※ご利用時間は 8:00～22:00 までとなります。

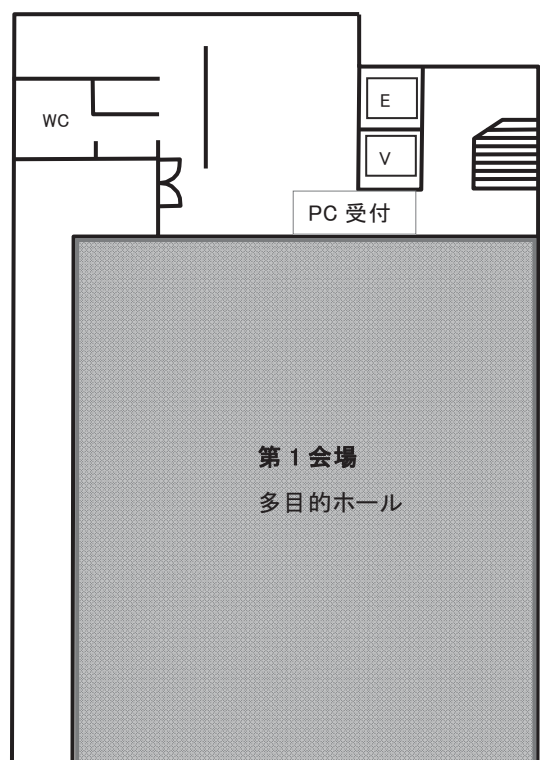
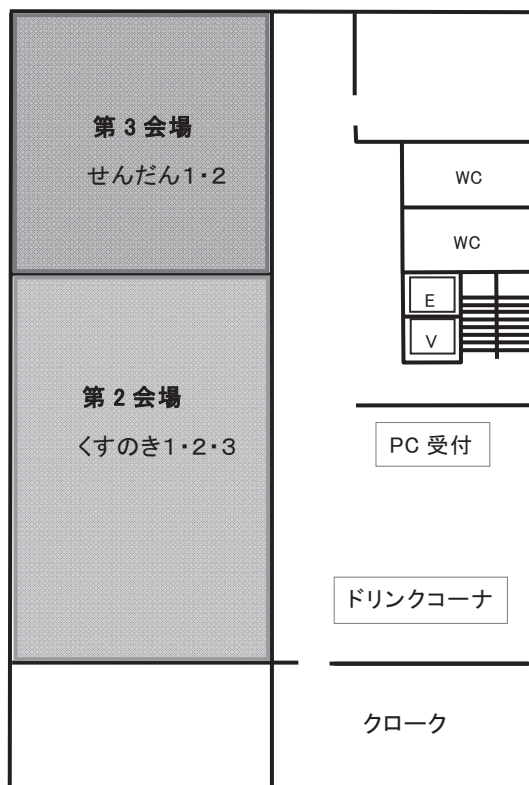
会場案内

1F



2F

4F



日程案内

世話人会

日時:12月11日(金) 11:50~12:50

会場:第2会場

教育セミナー

本セミナーの趣旨は、放射線科専門医試験をパスするために必要な知識を習得することです。長期的には、放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン*に沿って、4年間で1サイクルとして専門医試験に必要な項目を網羅することを目指しています。

今回も、中国・四国地方から5人の先生方を講師にお招きし、過去に出題された問題と関連知識をお話いただけることとなりました。受験をひかえた先生はもちろんのこと、放射線医学を学び始めた研修医の方から、さまざまな専門分野で活躍されているエキスパートの先生まで、諸先生方の知識の整理に役立つこの機会に、皆さまの積極的なご参加をお待ちいたしております。

*放射線科専門医研修カリキュラムガイドライン http://www.radiology.jp/specialist/s_information/20140430.html

教育セミナー 1

共催:第一三共株式会社

日時:12月11日(金)11:50~12:50

会場:第1会場 *昼食を用意しております。

司会 馬場 康貴(広島大学)

放射線診断学/脊椎・脊髄
泌尿器

講師 乗金 精一郎(岡山大学)
講師 井上 武(愛媛県立中央病院)

教育セミナー 2

共催:バイエル薬品株式会社

日時:12月11日(金) 17:00~18:30

会場:第1会場 *軽食を用意しております。

司会 刈谷 真爾(高知大学)

IVR/血管系
総論/放射線生物学
放射線腫瘍学(放射線治療)/放射線腫瘍学総論

講師 田村 泰治(高知大学)
講師 谷野 朋彦(鳥取大学)
講師 勝井 邦彰(岡山大学)

情報交換会

12月11日(金)19:00~20:30 第2会場

特別講演

共催:エーザイ株式会社

日時: 12月12日(土) 8:30～9:20

会場: 第2会場 *軽食を用意しております。

放射線科医のキャリアパスについて考える

～画像診断領域における論文執筆経験を踏まえて～

座長 山上 卓士(高知大学)

講師 山田 恵先生(京都府立医科大学大学院医学研究科 放射線診断治療学講座 教授)

放射線治療懇話会

共催:中国・四国放射線治療懇話会、中国・四国放射線治療研究会、エーザイ株式会社

日時: 12月12日(土)14:00～16:00

会場: 高知県婦人会館 3F 大ホール

〒780-0844 高知県高知市永国寺町 6-19 TEL088-872-1434

会費: 500 円

当番世話人 小林 加奈(高知大学)

1. 一般演題 14:00～15:00

座長 小林 加奈(高知大学)

2. 特別講演 15:00～16:00

リニアック装置の導入とピットフォール

座長 小林 加奈(高知大学)

講師 辰己 大作先生(医療法人新明会 都島放射線科クリニック 技師長)

日程表

12月11日(金)

	第1会場	第2会場
9:45	開会の辞	
9:50	9:50～10:38 心・血管 〈1-6〉 座長 城戸 輝仁(愛媛大学)	9:50～10:46 骨盤 〈39-45〉 座長 佐野村 隆行(香川大学)
	10:39～11:27 胸部 〈7-12〉 座長 田辺 昌寛(山口大学)	10:47～11:35 中枢神経 〈46-51〉 座長 阿部 考志(徳島大学)
11:50	11:50～12:50 教育セミナー1 共催:第一三共(株) 司会 馬場 康貴(広島大学) 講師 乗金 精一郎(岡山大学) 講師 井上 武(愛媛県立中央病院)	11:50～12:50 世話人会
13:00	13:00～13:48 IVR 1 〈13-18〉 座長 山西 伴明(高知大学)	13:00～13:48 核医学 〈52-57〉 座長 犬伏 正幸(川崎医科大学)
	13:49～14:45 IVR 2 〈19-25〉 座長 藤原 寛康(岡山大学)	13:49～14:37 腎・尿路系ほか 〈58-63〉 座長 山本 亮(川崎医科大学)
	15分休憩	15分休憩
	15:00～15:56 腹部 1 〈26-32〉 座長 木村 隆誉(鳥取大学)	14:52～15:24 治療 1 〈64-67〉 座長 西岡 明人(高知医療センター)
	15:57～16:45 骨軟部 〈33-38〉 座長 福庭 栄治(島根県立中央病院)	15:25～16:05 治療 2 〈68-71〉 座長 村上 祐司(広島大学)
17:00	17:00～18:30 教育セミナー2 共催:バイエル薬品(株) 司会 刈谷 真爾(高知大学) 講師 田村 泰治(高知大学) 講師 谷野 朋彦(鳥取大学) 講師 勝井 邦彰(岡山大学)	16:06～16:46 治療 3 〈72-76〉 座長 高橋 昌太郎(山口大学)
19:00		19:00～20:30 情報交換会

12月12日(土)

	第2会場	第3会場
8:30	8:30～9:20 特別講演 共催:エーザイ(株) 放射線科医のキャリアパスについて考える ～画像診断領域における論文執筆経験を踏まえて～ 座長 山上 卓士(高知大学) 講師 山田 恵先生(京都府立医科大学)	
9:25	9:25～10:21 腹部 2 〈77-83〉 座長 小松 幸久(国立病院機構高知病院)	9:25～10:13 小児 〈89-94〉 座長 谷 千尋(広島大学)
	10:22～11:02 治療 4 〈84-88〉 座長 余田 栄作(川崎医科大学)	10:14～11:02 IVR 3 〈95-100〉 座長 内ノ村 聡(住友別子病院)
11:10	閉会の辞	

12月11日(金)

9:50～10:38 第1会場

心・血管

座長 城戸 輝仁(愛媛大学 放射線科)

1. 先天性心疾患患児における320列CTの冠動脈描出能の検討

○多田 明博、佐藤 修平、蟹江 悠一郎、田中 高志、坪井 有加、稲井 良太、乗金 精一郎、
児島 克英、金澤 右
岡山大学 放射線科

2. 320列CTと経食道超音波検査における卵円孔開存描出能の比較検討

○杉本 央、小林 誠、津野田 雅敏
心臓病センター榊原病院 放射線科

3. 三尖弁に発生した乳頭状線維弾性腫の一例

○平井邦明¹⁾、小川遼¹⁾、城戸倫之¹⁾、城戸輝仁¹⁾、望月輝一¹⁾、泉谷裕則²⁾、木藤克己³⁾、水野洋輔³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾、同 病理部³⁾

4. A型急性大動脈解離手術に用いたGelatin-resorcin-formalin(GRF) glueに起因したと
考えられた吻合部動脈瘤の2例

○高門 政嘉、松田 恵、石丸 良広、村上 忠司、森 千尋、外磯 千智、井上 武、三木 均
愛媛県立中央病院 放射線科

5. 孤発性上腸間膜動脈解離の2例

○福原 隆一郎、本田 理、谷口 敏孝、山本 博道、金澤 右
岡山労災病院 放射線科

6. 孤立性上腸間膜動脈解離の4例

○中谷 貴美子¹⁾、伊藤 悟志¹⁾、藤本 枝里²⁾、山崎 浩史²⁾、西山 謹吾²⁾、川田 愛³⁾、岩崎 丈紘³⁾、
笹 聡一⁴⁾、谷田 信行⁴⁾
高知赤十字病院 放射線科¹⁾、同 救急部²⁾、同 内科³⁾、同 外科⁴⁾

12月11日(金)

10:39 ~ 11:27 第1会場

胸部

座長 田辺 昌寛(山口大学 放射線科)

7. 肺、副腎、リンパ節の多発病変で発見された MTX 関連リンパ増殖性疾患の1例

○仰木 健太¹⁾村田 和子¹⁾濱田 典彦¹⁾山西 伴明¹⁾吉松 梨香¹⁾青山 信隆¹⁾山上 卓士¹⁾
小笠原 史也²⁾、天野 絵梨³⁾、松本 竜季³⁾、弘井 誠⁴⁾
高知大学医学部 放射線科¹⁾、同 研修医²⁾、同 第2内科³⁾、同 病理診断部⁴⁾

8. 抗 MDA-5 抗体陽性 CADM に合併した急速進行性間質性肺炎の一例

○西森 美貴¹⁾、濱田 典彦¹⁾、村田 和子¹⁾、田村 泰治¹⁾、山西 伴明¹⁾、田所 導子¹⁾、宮武 加苗¹⁾、
吉松 梨香¹⁾、岩佐 瞳¹⁾、青山 信隆¹⁾、仰木 健太¹⁾、刈谷 真爾¹⁾、小林 加奈¹⁾、山上 卓士¹⁾、
酒井 瑞²⁾、倉林 睦³⁾
高知大学医学部附属病院 放射線科¹⁾、第三内科²⁾、病理学講座³⁾

9. 輸血関連急性肺障害(transfusion-related acute lung injury; TRALI)の3例

○高見 康景¹⁾、室田 真希子¹⁾、三田村 克哉¹⁾、石村 茉莉子¹⁾、大西 宏明²⁾、山本 由佳¹⁾、
西山 佳宏¹⁾
香川大学医学部 放射線科¹⁾、高松赤十字病院 血液内科²⁾

10. 上葉発生肺内分画症の一例

○海老原 るい、梶原 誠、浦島 雄介、松田 健、近藤 由美雄、村田 繁利
松山赤十字病院 放射線科

11. 気管支カルチノイドの1例

○神谷 正喜、国弘 佳枝、小林 大河、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

12. Full Iterative Reconstruction(Full IR)を用いた超低線量 CT による 肺がん検診の実行可能性の検討

○西亀 正代¹⁾²⁾、檜垣 徹¹⁾、栗屋 禎一³⁾、福本 航¹⁾、飯田 慎¹⁾、馬場 康貴¹⁾、栗井 和夫¹⁾
広島大学大学院 放射線診断学¹⁾、広島鉄道病院 放射線科²⁾、市立三次中央病院 呼吸器内科³⁾

12月11日(金)

13:00～13:48 第1会場

IVR 1

座長 山西 伴明(高知大学 放射線科)

13. 3.5Fr.対応形状付きマイクロカテーテルを使った血管造影. 頭頸部への応用

○黒瀬 太一、岡崎 肇、田村 彰久、小林 昌幸、門前 芳夫
県立広島病院 放射線診断科

14. IVRにおける仮想透視画像(Virtual Fluoroscopy)活用の試み

○木下 光博、山中 森晶、赤川 洋子、尾崎 享祐、谷 勇人、大西 範生、城野 良三
徳島赤十字病院 放射線科

15. 鼠径部術後難治性リンパ漏の漏出部位の診断に、術中の transnodal lymphangiography が有用であった一例

○時信 麻美¹⁾、細田 幸司¹⁾、清水 和人¹⁾、宮崎 延裕¹⁾、手嶋 英樹²⁾、入江 博之²⁾
社会医療法人近森会近森病院 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

16. ヒックマンカテーテルによる乳糜胸合併上大静脈症候群の1例

○秦 康博¹⁾、河野 通彦¹⁾、野田 能宏¹⁾、西岡 明人¹⁾、松坂 聡¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、西内 律雄²⁾
佐々木 潔³⁾、山上 卓士⁴⁾
高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 小児科²⁾、同 小児外科³⁾、高知大学医学部 放射線科⁴⁾

17. 肝移植後にトリコアキシシャルシステムを使用してPSEを施行した2例

○藤原 寛康、郷原 英夫、平木 隆夫、生口 俊浩、川端 隆寛、馬越 紀行、梶田 聡一郎、
沼 哲也、小牧 稔幸、金澤 右
岡山大学 放射線科

18. 肝性脳症に対して経皮経脾的アプローチにてmodified PTOを施行した一例

○加藤 雅俊¹⁾、岡田 宗正¹⁾、三好 啓介¹⁾、佐々木 嶺²⁾、岩本 拓也²⁾、石川 剛²⁾、松永 尚文¹⁾
山口大学医学部附属病院 放射線科¹⁾、同 第一内科²⁾

12月11日(金)

13:49～14:45 第1会場

IVR 2

座長 藤原 寛康(岡山大学 放射線科)

19. 肺癌の腫瘍浸潤に生じた肺動脈仮性動脈瘤に対して塞栓術を施行した1例

○久保 雅実¹⁾、柿沢 秀明¹⁾、祖母井 努¹⁾、新宅 香恵子¹⁾、出口 奈穂子²⁾、山崎 正弘²⁾
広島赤十字・原爆病院 放射線診断科¹⁾、同 呼吸器内科²⁾

20. 慢性膵炎に起因したSMA 仮性動脈瘤に対してTAEを行った1例

○松村 武史、中村 恩、丸山 光也、吉田 理佳、安藤 慎司、中村 友則、吉廻 毅、北垣 一
島根大学医学部 放射線科

21. 膵全摘術後に生じた腹腔動脈仮性瘤に対してグラフトマスターを使用した1例

○沼 哲也、藤原 寛康、郷原 英夫、平木 隆夫、生口 俊浩、櫻井 淳、川端 隆寛、馬越 紀行、
金澤 右
岡山大学 放射線科

22. AVP4を用いた動脈塞栓術後に再開通を認めた外傷性腎損傷の1例

○木村 隆誉、大内 泰文、矢田 晋作、遠藤 雅之、松本 顕佑、小谷 美香、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

23. DP-CAR 施行した膵癌の2例

○渡邊 将生¹⁾、杉山 聡¹⁾、脇 隆博¹⁾、井田 友希子¹⁾、河原 道子¹⁾、藤島 護¹⁾、窪田 康浩²⁾、
三宅 孝佳³⁾、金澤 右⁴⁾
津山中央病院 放射線科¹⁾、同 外科²⁾、同 病理³⁾、岡山大学 放射線科⁴⁾

24. 腹腔動脈解離に対してコイル塞栓術を施行した1例

○吉田 和樹¹⁾、田中 宏明¹⁾、津田 孝治¹⁾、望月 輝一¹⁾、井上 仁²⁾、北澤 理子³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 肝胆膵移植外科²⁾、同 病理部³⁾

25. FGF-23産生腫瘍の局在同定に全身静脈サンプリングが有用であった1例

○小牧 稔幸¹⁾、平木 隆夫¹⁾、生口 俊浩¹⁾、藤原 寛康¹⁾、櫻井 淳²⁾、稲井 良太¹⁾、稲垣 兼一³⁾
郷原 英夫¹⁾、金澤 右¹⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 新医療研究開発センター²⁾、同 内分泌センター³⁾

12月11日(金)

15:00～15:56 第1会場

腹部 1

座長 木村 隆誉(鳥取大学 放射線科)

26. 診断に苦慮した脾頭部の多血性腫瘍性病変の1例

○轟岡 慎太郎¹⁾、濱本 泰¹⁾、武田 英樹¹⁾、真鍋 俊治¹⁾、佐伯 隆人²⁾、松野 剛²⁾、坂東 健次³⁾
済生会今治病院 放射線科¹⁾、同 外科²⁾、同 病理診断科³⁾

27. 脾 lymphoepithelial cyst を疑った1例

○柿手 卓¹⁾、井上 千恵¹⁾、石橋 愛¹⁾、太田 靖利¹⁾、大内 泰文¹⁾、小川 敏英¹⁾、松本 和也²⁾、
坂本 照尚³⁾
鳥取大学医学部 放射線科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 消化器外科³⁾

28. NET に対する CT Angioraphy の検討

○梶原 賢司、石川 雅基、富士 智世、末岡 敬浩、福本 航、寺田 大晃、谷 千尋、馬場 康貴、
栗井 和夫
広島大学病院 放射線診断科

29. 健診で発見された脾腫瘍の一例

○大野 凌(初期研修医)¹⁾、上田 裕之¹⁾、羽原 理佐¹⁾、石井 裕朗¹⁾、檜垣 文代¹⁾、金澤 右²⁾
岡山市立市民病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線医学²⁾

30. 脾臓原発血管肉腫の1例

○浅野 雄大¹⁾、児島 克英¹⁾、田中 高志¹⁾、坪井 有加¹⁾、稲井 良太¹⁾、乗金 精一郎¹⁾、
多田 明博¹⁾、佐藤 修平¹⁾、金澤 右¹⁾、小田 晋輔²⁾、伏見 聡一郎²⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 病理部²⁾

31. 外傷性胆嚢単独損傷の1例

○吉永 香澄¹⁾、河野 通彦²⁾、秦 康博²⁾、野田 能宏²⁾、松坂 聡²⁾、西岡 明人²⁾、森田 莊二郎²⁾
高知医療センター 総合診療科¹⁾、同 放射線療法科²⁾

32. 胆嚢由来の粘液性嚢胞腫瘍の1例

○森 博史¹⁾、勝部 敬¹⁾、丸山 美菜子¹⁾、河原 愛子¹⁾、荒木 和美¹⁾、山本 伸子¹⁾、吉廻 毅¹⁾、
北垣 一¹⁾、石川 典由²⁾
島根大学医学部 放射線科¹⁾、同 病理部²⁾

12月11日(金)

15:57～16:45 第1会場

骨軟部

座長 福庭 栄治(島根県立中央病院 放射線科)

33. 手指腱鞘滑膜炎を呈した非結核性抗酸菌症の一例

○稲井 良太、浅野 雄大、沼 真吾、蟹江 悠一郎、坪井 有加、田中 高志、乗金 精一郎、
多田 明博、児島 克英、佐藤 修平、金澤 右
岡山大学 放射線科

34. 指関節に発生した滑膜骨軟骨腫症の1例

○亀田 ふみ¹⁾、原田 祐子¹⁾、松永 尚文¹⁾ 村松 慶一²⁾
山口大学医学部 放射線科¹⁾、長門総合病院 整形外科²⁾

35. Seronegative NMO の1例

○森本 伶美¹⁾、耕崎 志乃²⁾、北岡 和雄³⁾、橋本 浩三⁴⁾、池内 昌彦⁵⁾、大澤 直人⁶⁾、古谷 博彦⁷⁾
細木病院 初期研修医¹⁾、同 放射線科²⁾、同 整形外科³⁾、同 内科⁴⁾
高知大学医学部 整形外科⁵⁾、同 老年病科⁶⁾、同 神経内科⁷⁾

36. 大腿部痛を契機に診断された骨サルコイドーシスの1例

○小笠原 史也¹⁾、村田 和子²⁾、仰木 健太²⁾、青山 信隆²⁾、吉松 梨香²⁾、山西 伴明²⁾、
岩佐 瞳²⁾、田村 泰治²⁾、刈谷 真爾²⁾、山上 卓士²⁾、谷口 義典³⁾、井口 みつこ⁴⁾、弘井 誠⁴⁾
高知大学 卒後研修医センター¹⁾、同 放射線科²⁾、同 第二内科³⁾、同 病理⁴⁾

37. 頭蓋骨に発生し動脈瘤様骨嚢腫状変化を伴った骨肉腫の一例

○本田 茉也¹⁾、天羽 賢樹¹⁾、小山 貴¹⁾、上里 弥波²⁾、半田 明²⁾、板倉 淳哉³⁾、能登原 憲司³⁾
倉敷中央病院 放射線診断科¹⁾、同 脳神経外科²⁾、同 病理診断科³⁾

38. 拡散テンソル画像を用いた骨格筋評価

○平田 直暉¹⁾、高尾 正一郎²⁾、上野 淳二²⁾、原田 雅史³⁾
徳島大学大学院保健科学教育部¹⁾、同 医用画像解析学分野²⁾、同 放射線医学分野³⁾

12月11日(金)

9:50～10:46 第2会場

骨盤

座長 佐野村 隆行(香川大学 放射線科)

39. 卵巣腫瘍を合併した腹膜偽粘液腫の検討

○木下 敏史¹⁾、安賀 文俊¹⁾、戸上 太郎¹⁾、永山 雅子¹⁾、影山 淳一¹⁾、三谷 昌弘²⁾、川田 昭徳³⁾
大原 信哉⁴⁾、溝渕 光一⁴⁾
香川労災病院 放射線診断科¹⁾、同 放射線治療科²⁾、同 婦人科³⁾、同 病理診断科⁴⁾

40. Free airを伴った卵巣囊腫破裂の1例

○戸上 太郎¹⁾、影山 淳一¹⁾、木下 敏史¹⁾、永山 雅子¹⁾、三谷 昌弘²⁾
香川労災病院 放射線診断科¹⁾、放射線治療科²⁾

41. 乳癌子宮転移の1例

○只信 美紀¹⁾、西島 紀子¹⁾、細川 浩平¹⁾、桐山 郁子¹⁾、清水 輝彦¹⁾、高橋 忠章¹⁾、酒井 伸也¹⁾、
菅原 敬文¹⁾、白山 裕子²⁾、竹原 和宏²⁾、寺本 典弘³⁾
四国がんセンター 放射線診断科¹⁾、同 婦人科²⁾、同 病理科³⁾

42. 前立腺原発 solitary fibrous tumor の1例

○田中 賢一、佐野村 隆行、遠迫 俊哉、則兼 敬志、井藤 千里、木村 成秀、西山 佳宏
香川大学医学部 放射線医学講座

43. 術前診断が困難であった前立腺癌術後再発の1例

○西島 紀子¹⁾、只信 美紀¹⁾、細川 浩平¹⁾、桐山 郁子¹⁾、清水 輝彦¹⁾、高橋 忠章¹⁾、酒井 伸也¹⁾、
菅原 敬文¹⁾、片岡 正明²⁾、落合 亮二³⁾、小畠 誉也³⁾、橋根 勝義⁴⁾、寺本 典弘⁵⁾
四国がんセンター 放射線診断科¹⁾、同 放射線治療科²⁾、同 消化器外科³⁾、同 泌尿器科⁴⁾、同 病理科⁵⁾

44. 骨盤内に巨大血腫を形成した骨盤内再発移行上皮癌の1例

○福永 健志、福元 佑子、外園 英光、鳥越 晃之、谷本 大吾、林田 稔、山本 亮、玉田 勉、
伊東 克能
川崎医科大学附属病院 放射線科(画像診断1)

45. 骨盤内に発生した弧発性線維性腫瘍(SFT)の1例

○徳増 明文¹⁾、津田 孝治¹⁾、望月 輝一¹⁾、柳原 豊²⁾、水野 洋輔³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 病理部³⁾

12月11日(金)

10:47～11:35 第2会場

中枢神経

座長 阿部 考志(徳島大学 放射線科)

46. 日本脳炎の一例

○佐伯 基次、戸上 泉、安井 光太郎、石原 節子、守都 常晴、児島 聡一
岡山済生会総合病院 放射線科

47. アスペルギルス髄膜炎の1例

○岸本 光平、古川 又一、重本 蓉子、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

48. エオジン好性核内封入体病の1例

○三好 史倫、椋田 奈保子、篠原 祐樹、福永 健、藤井 進也、田邊 芳雄、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

49. 嚢胞性髄膜腫の一例

○小瀨 祐樹¹⁾、林 義典¹⁾、白川 典仁²⁾、坂東 義教³⁾
高松市民病院 放射線科¹⁾、同 脳神経外科²⁾、徳島文理大学³⁾

50. MRSを用いた脳腫瘍の2ヒドロキシグルタル酸計測の初期経験

○阿部 考志、ハシバット デルゲルダライ、ガンボルド ムングンバガナ、ガンホヤグ アウリンボルド、
マジグスレン ムングンホーヤグ、久岡 園花、原田 雅史
徳島大学医学部 放射線科

51. Correlation of 3D Arterial Spin Labeling and Multi-Parametric Dynamic Susceptibility Contrast Perfusion MRI in Glioma: Transit delay effect on Arterial Spin Labeling

○Delgerdalai Khashbat¹⁾, Takashi Abe¹⁾, Mungunbagana Ganbold¹⁾, Seiji Iwamoto¹⁾, Naoto Uyama¹⁾,
Saho Irahara¹⁾, Youichi Otomi¹⁾, Masafumi Harada¹⁾, Teruyoshi Kageji²⁾, Shinji Nagahiro²⁾
Department of Radiology and Radiation Oncology, ¹⁾ Department of Neurosurgery, Institute of
Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School²⁾

12月11日(金)

13:00～13:48 第2会場

核医学

座長 犬伏 正幸(川崎医科大学 放射線医学(核医学))

52. 腹腔シンチグラフィを施行した難治性胸水の1例

○新井 悠太¹⁾、新家 崇義¹⁾、音見 暢一¹⁾、苛原 早保¹⁾、大友 真姫¹⁾、寺澤 かおり¹⁾、
久保 典子¹⁾、原田 雅史¹⁾、村上 太一²⁾、土井 俊夫²⁾、大塚 秀樹³⁾、河北 直也⁴⁾、
丹黒 章⁴⁾
徳島大学病院 放射線診断科¹⁾、同 腎臓内科²⁾、
徳島大学大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学³⁾、
同 胸部・内分泌・腫瘍外科学分野⁴⁾

53. 高安動脈炎の肺血流 SPECT/CT、F-18-FDG PET/CT 像の有用性

○菅 一能¹⁾、河上 康彦¹⁾、清水 文め¹⁾、岡田 宗正²⁾、松永 尚文²⁾
セントヒル病院 放射線科¹⁾、山口大学医学部 放射線科²⁾

54. アンモニア PET による虚血性心疾患の治療効果の検討

○川口 直人、石川 浩史、宮内 笑麗、松木 弘量、菊池 隆徳、井上 武、三木 均
愛媛県立中央病院 放射線科

55. 18F-FDG PET/CT が診断に有用であった多発腫瘍型筋サルコイドーシスの一例

○岩佐 瞳¹⁾、村田 和子¹⁾、田村 泰治¹⁾、田所 導子¹⁾、宮武 加苗¹⁾、西森 美貴¹⁾、川崎 元敬²⁾、
井口 みつこ³⁾、弘井 誠³⁾、山上 卓士¹⁾
高知大学医学部 放射線科¹⁾、同 整形外科²⁾、同 病理診断部³⁾

56. FDG PET/CT で集積を認めた感染性大動脈瘤の1例

○三田村 克哉、則兼 敬志、田中 賢一、奥田 花江、福田 有子、室田 真希子、小野 優子、
山本 由佳、西山 佳宏
香川大学医学部 放射線医学講座

57. 乳腺悪性リンパ腫 5 例の FDG-PET/CT 所見

○近藤 みほこ¹⁾、音見 暢一²⁾、大塚 秀樹³⁾、新家 崇義²⁾、苛原 早保²⁾、寺澤 かおり²⁾、
久保 典子²⁾、原田 雅史²⁾
徳島大学病院卒後臨床研修センター¹⁾、同 放射線診断科²⁾、
徳島大学大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学分野³⁾

12月11日(金)

13:49～14:37 第2会場

腎・尿路系ほか

座長 山本 亮(川崎医科大学 放射線医学(画像診断))

58. 外傷性持続勃起症の1例

○河野 通彦¹⁾、秦 康博¹⁾、野田 能宏¹⁾、松坂 聡¹⁾、西岡 明人¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、神原 太樹²⁾
高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 泌尿器科²⁾

59. CTで偶然発見された骨盤腎の一例

○タ永 裕士、小山 司
公立八鹿病院 放射線科

60. 尿路癌の3例

○苛原 早保¹⁾、音見 暢一¹⁾、寺澤 かおり¹⁾、久保 典子¹⁾、新家 崇義¹⁾、原田 雅史¹⁾、大塚 秀樹²⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、徳島大学 画像医学・核医学²⁾

61. 腎に発生した髄外形質細胞腫の1例

○丸川 洋平¹⁾、岸 亮太郎¹⁾、土橋 一代¹⁾、兵頭 剛¹⁾、井田 健太郎¹⁾、金澤 右²⁾
福山市民病院 放射線診断・IVR科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

62. Werner症候群に合併した副腎癌の一例

○外園 英光¹⁾、山本 亮¹⁾、谷本 大吾¹⁾、神吉 昭彦¹⁾、鳥越 晃之¹⁾、福永 健志¹⁾、玉田 勉¹⁾、
伊東 克能¹⁾、宮地禎幸²⁾
川崎医科大学 放射線科(画像診断1)¹⁾、同 泌尿器科²⁾

63. 診断に苦慮した後腹膜腔由来の巨大腫瘍の一例

○坂根 寛晃¹⁾、廣延 綾子¹⁾、土田 恭幸¹⁾、西原 礼介¹⁾、栗村 嘉昌²⁾、宮本 俊輔²⁾、丸山 聡²⁾、
小深田 義勝²⁾、臺丸 裕³⁾、本田 有紀子⁴⁾、飯田 慎⁴⁾、栗井 和夫⁴⁾
JA広島総合病院 画像診断部¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 病理診断科³⁾、広島大学 放射線診断科⁴⁾

12月11日(金)

14:52～15:24 第2会場

治療 1

座長 西岡 明人(高知医療センター 放射線療法科)

64. 当院の緩和の放射線治療:骨以外の、よくある癌症状の積極的な緩和

○三谷 昌弘¹⁾、木下 敏史¹⁾、戸上 太郎²⁾、永山 雅子²⁾、影山 淳一²⁾
香川労災病院 放射線治療科¹⁾、同 放射線診断科²⁾

65. 前立腺癌前立腺全摘術後の放射線治療成績

○竹内 有樹、村上 祐司、大西 圭一、西淵 いくの、岡部 智行、木村 智樹、永田 靖
広島大学 放射線腫瘍学

66. 当院における高リスク群前立腺癌に対する外照射併用高線量率組織内照射野後の有害事象について

○神谷 伸彦、小西 圭、釋舎 竜司、余田 栄作、平塚 純一
川崎医科大学附属病院 放射線科(治療)

67. 当院における前立腺癌全摘術後・PSA 再発に対する放射線治療成績

○廣川 淳一、桐生 浩司
JA 広島総合病院 放射線治療科

12月11日(金)

15:25～16:05 第2会場

治療 2

座長 村上 祐司(広島大学 放射線腫瘍学)

68. 頭頸部腺様嚢胞癌に対するIG-IMRTについて

○赤木 由紀夫¹⁾、直樹 邦夫²⁾、小山 矩¹⁾ 廣川 裕²⁾
広島平和クリニック 高精度放射線治療センター¹⁾、同 がんどック先端医療健診センター²⁾

69. 局所進行下咽頭癌に対する化学療法併用強度変調放射線治療の短期成績

○大西 圭一、村上 祐司、竹内 有樹、西淵 いくの、岡部 智行、木村 智樹、永田 靖
広島大学 放射線腫瘍学

70. 鼻副鼻腔癌に対する強度変調放射線治療の初期治療経験

○高橋 彩加¹⁾、古谷 俊介¹⁾、岩本 誠司¹⁾、久保 亜貴子¹⁾、川中 崇¹⁾、生島 仁史¹⁾、
原田 雅史¹⁾、工藤 隆治²⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、同 口腔外科²⁾

71. ニボルマブ併用で脳への局所照射を施行し脳出血を来した悪性黒色腫脳転移の2例

○今野 伸樹、和田崎 晃一
県立広島病院 放射線治療科

12月11日(金)

16:06 ~ 16:46 第2会場

治療 3

座長 高橋 昌太郎(山口大学 放射線治療科)

72. 限局期胃悪性リンパ腫の治療成績の検討

○井原 弘貴¹⁾、勝井 邦彰¹⁾、久住 研人¹⁾、片山 敬久¹⁾、武本 充広²⁾、金澤 右¹⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、姫路赤十字病院 放射線治療科²⁾

73. 外照射が奏効した悪性褐色細胞腫腹膜播種・リンパ節転移の1例

○久住 研人¹⁾、片山 敬久¹⁾、井原 弘貴¹⁾、勝井 邦彰¹⁾、金澤 右¹⁾、寺坂 友博²⁾、稲垣 兼一²⁾、
和田 淳²⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 腎臓・糖尿病・内分泌内科²⁾

74. 放射線治療を行った primary cutaneous follicle center lymphoma の1例

○小林 直登¹⁾、山下 恭¹⁾、藤野 敬大¹⁾、能勢 隼人¹⁾、小亀 雅広¹⁾、瀧 雅子¹⁾、米田 和英¹⁾、
向所 敏文¹⁾、関本 悦子²⁾、栗田 信浩³⁾
徳島県立中央病院 放射線科¹⁾、同 血液内科²⁾、吉野川医療センター 外科³⁾

75. 放射線治療で局所制御し得た Desmoplastic small round cell tumor (DSRCT)の一例

○坂口 弘美¹⁾、谷野 朋彦¹⁾、田原 誉敏¹⁾、内田 伸恵¹⁾、小川 敏英¹⁾、堀江 靖²⁾
鳥取大学医学部 放射線科¹⁾、同・病理²⁾

76. ケロイド切除および植皮術後に照射を施行した1例

○高橋 重雄¹⁾、田中 嘉雄²⁾、柴田 徹¹⁾
香川大学医学部附属病院 放射線治療科¹⁾、香川大学医学部 形成外科学²⁾

12月12日(土)

9:25～10:21 第2会場

腹部 2

座長 小松 幸久(国立病院機構高知病院 放射線科)

77. 腸間膜脂肪壊死によって形成された Inflammatory pseudocyst の1例

○福原 由子¹⁾、荻野 裕香¹⁾、芝本 健太郎¹⁾、加藤 勝也¹⁾、物部 泰昌²⁾、林 次郎³⁾
川崎医科大学附属川崎病院 放射線科¹⁾、同 病理科²⁾、同 外科³⁾

78. 診断に苦慮した peritoneal inflammatory pseudotumor の一例

○小林 宏州¹⁾、黒川 浩典¹⁾、山路 早苗¹⁾、岡村 淳¹⁾、宮谷 克也²⁾、山本 澄治³⁾、金澤 右⁴⁾
三豊総合病院 放射線診断・IVR 科¹⁾、同 病理診断科²⁾、同 外科³⁾、岡山大学 放射線科⁴⁾

79. 癌性腹膜炎との鑑別に苦慮した結核性腹膜炎の1例

○宇山 直人¹⁾、音見 暢一¹⁾、大塚 秀樹²⁾、新家 崇義¹⁾、原田 雅史¹⁾、白河 綾³⁾、苛原 稔⁴⁾、
坂東 良美⁵⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、徳島大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学分野²⁾、
徳島市民病院 産婦人科³⁾、徳島大学病院 産科婦人科⁴⁾、徳島大学病院 病理部⁵⁾

80. 悪性腹膜中皮腫の1例

○田辺 昌寛、中尾 聖、三好 啓介、大崎 正子、原田 祐子、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

81. Gastritis Cystica Profunda(GCP)の一例

○鳥越 晃之、福永 健志、外園 秀光、佐藤 朋宏、福元 佑子、林田 稔、山本 亮、玉田 勉、
伊東 克能
川崎医科大学 放射線科(画像診断1)

82. 腹部開腹術後の腹腔内遊離ガスの量と縫合不全の有無の関係

○松浦 範明、前田 陽子、三好 裕美、太刀掛 俊浩、豊田 尚之
呉医療センター 放射線科

83. CT エンテロクリースで指摘し得た小腸腫瘍の2例

○東 麻由美、清水 建策、岸 堯之、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

12月12日(土)

10:22～11:02 第2会場

治療 4

座長 余田 栄作(川崎医科大学 放射線医学(治療))

84. 婦人科癌に対する組織内照射併用腔内照射の初期経験(2例)

○坂本 拓海¹⁾、吉尾 浩太郎¹⁾、小野 由美香¹⁾、井上 大作¹⁾、塩出 壮¹⁾、赤木 史郎¹⁾、金澤 右²⁾
香川県立中央病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

85. 外陰部腺様嚢胞癌(ACC)に対し術後照射を行なった1例

○川西 彩加、廣瀬 瑞樹、芦田 良、林 貴史、板坂 聡
倉敷中央病院 放射線治療科

86. 痔瘻癌に対し術前化学放射線療法(CRT)を施行した1例

○渡邊 謙太¹⁾、姫井 健吾¹⁾、松本 晋作¹⁾、田尻 展久¹⁾、森本 真美¹⁾、橋村 伸二¹⁾、林 英博¹⁾、
黒田 雅利²⁾、金澤 右³⁾
岡山赤十字病院 放射線科¹⁾、同 消化器外科²⁾、岡山大学 放射線科³⁾

87. 限局型小細胞肺癌に対する化学療法同時併用加速過分割照射の治療成績:照射線量 45Gy と 54Gy との比較

○松浦 寛司、勝田 剛、影本 正之
広島市民病院 放射線治療科

88. 乳房温存手術後の全乳房照射における照射野と線量分布の検討

○余田 栄作、釋舎 竜司、小西 圭、神谷 伸彦、平塚 純一
川崎医科大学 放射線科(治療)

12月12日(土)

9:25～10:13 第3会場

小児

座長 谷 千尋(広島大学 放射線診断科)

89. ASL で経過を追えた痙攣重積型急性脳症の一例

○久家 圭太、藤井 進也、北尾 慎一郎、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

90. 大脳白質病変を伴った可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症(MERS)の一例

○弓削 瞬介¹⁾、中下 悟¹⁾、小山 貴¹⁾ 河本 敦²⁾、脇 研自²⁾、御牧 信義³⁾
倉敷中央病院 放射線診断科、同 小児科²⁾、倉敷成人病センター 小児科³⁾

91. ロタウイルスによる MERS 2 例

○山下 真子¹⁾、藤原 倫昌²⁾
日本鋼管福山病院 放射線科¹⁾、同 小児科²⁾

92. 小児大腸癌の1例

○宇賀 麻由¹⁾、岡本 聡一郎¹⁾、松原 伸一郎¹⁾、武本 充広¹⁾、三森 天人¹⁾金澤 右²⁾
姫路赤十字病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

93. 胎児 MRI が出生前診断に有用であった小腸閉鎖の1例

○末岡 敬浩、谷 千尋、寺田 大晃、本田 有紀子、馬場 康貴、飯田 慎、栗井 和夫
広島大学 放射線診断科

94. 当院の小児 Autopsy Imaging(Ai)の現状

○山下 恭、小林 直登、藤野 敬大、能勢 隼人、小亀 雅広、瀧 雅子、米田 和英、向所 敏文
徳島県立中央病院 放射線科

12月12日(土)

10:14～11:02 第3会場

IVR 3

座長 内ノ村 聡(住友別子病院 放射線・IVR科)

95. 下行大動脈瘤に対しステントグラフト留置後 Behcet 病と診断された1例

○野田 能宏¹⁾、秦 康博¹⁾、河野 通彦¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、大上 賢祐²⁾、田中 哲文²⁾、岡部 学²⁾
高知県高知市病院企業団立 高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

96. TAVI 術前 CT で二尖弁が疑われ、AVR 術中に open BAV を施行した1例

○宮崎 延裕¹⁾、清水 和人¹⁾、細田 幸司¹⁾、時信 麻美¹⁾、入江 博之²⁾、川井 和哉³⁾
社会医療法人近森会 近森病院 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾、同 循環器内科³⁾

97. マイクロカテーテルに稀な破損を来した1例

○富士 智世、石川 雅基、福本 航、梶原 賢治、寺田 大晃、谷 千尋、馬場 康貴、栗井 和夫
広島大学病院 放射線診断科

98. 当院での Safe Guide™ MicroNeedle Port 初期使用経験

○武知 克弥、岩本 誠司、藤村 仁美、大友 真姫、原田 雅史
徳島大学病院 放射線診断科

99. 腎洞側に突出する腎癌に対する凍結療法の検討

○梶田 聡一郎、生口 俊浩、川端 隆寛、沼 真吾、沼 哲也、小牧 稔幸、馬越 紀行、藤原 寛康、
平木 隆夫、郷原 英夫、金澤 右
岡山大学 放射線科

100. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対する経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の経験

○岡崎 洋介¹⁾、石井 裕朗²⁾、羽原 理佐²⁾、上田 裕之²⁾、金澤 右³⁾
岡山市立市民病院 臨床研修¹⁾、同 放射線科²⁾、岡山大学 放射線科³⁾

抄 録

12 月 11 日 (金)

9:50 ~ 10:38 第 1 会場

心・血管

座長 城戸 輝仁(愛媛大学 放射線科)

1. 先天性心疾患患児における 320 列 CT の冠動脈描出能の検討

○多田 明博、佐藤 修平、蟹江 悠一郎、田中 高志、坪井 有加、稲井 良太、乗金 精一郎
児島 克英、金澤 右
岡山大学 放射線科

【目的】先天性心疾患患児における 320 列 CT の冠動脈描出能の評価および画質に影響を及ぼす因子を探索すること。

【方法】心電図同期(prospective ECG gated)心臓 CT を受けた先天性心疾患を有する 3 歳までの患児 28 名の冠動脈の画質評価を行った。冠動脈の画質が診断的であった群と非診断的であった群で年齢、体重、心拍数、心拍変動を比較した。

【結果】85.7%の segment で冠動脈の画質は診断的であった。非診断的であった患者群では診断的であった群と比較して年齢、体重が有意に低かった。平均心拍数、心拍変動には統計学的有意差を認めなかった。

【結論】320 列 CT は先天性心疾患患児の冠動脈評価を可能にするが、低年齢や低体重は画質劣化に関与していた。

2. 320 列 CT と経食道超音波検査における卵円孔開存描出能の比較検討

○杉本 央、小林 誠、津野田 雅敏
心臓病センター榊原病院 放射線科

心臓術前検査として、320 列 CT および経食道超音波検査(TEE)が行われた 107 症例に対し、卵円孔開存の描出能を比較検討した。結果、CT では 14 例、TEE では 8 例が指摘可能であった。

術前ルーチン TEE に対し、心臓 CT の卵円孔開存に対する検出率は劣るものではなかった。

3. 三尖弁に発生した乳頭状線維弾性腫の一例

○平井邦明¹⁾、小川遼¹⁾、城戸倫之¹⁾、城戸輝仁¹⁾、望月輝一¹⁾、泉谷裕則²⁾、木藤克己³⁾、水野洋輔³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾、同 病理部³⁾

【症例】70歳代、女性【病歴】脳梗塞にて当院脳神経外科に入院。原因精査のため施行した心エコーにて三尖弁に付着する腫瘤を指摘された。心臓 CT、MRI が施行され、腫瘤は MRI の脂肪抑制 black blood T2 強調画像で高信号を呈し、造影効果を伴っていた。粘液腫を疑い手術が施行され、病理診断の結果は乳頭状線維弾性腫であった。【結語】乳頭状線維弾性腫の頻度は原発性心臓腫瘍の 7~10%とされ、発生部位は大動脈弁や僧帽弁が多く、本症例のように三尖弁発生は稀である。

4. A 型急性大動脈解離手術に用いた Gelatin-resorcin-formalin (GRF) glue に起因したと考えられた吻合部動脈瘤の 2 例

○高門 政嘉、松田 恵、石丸 良広、村上 忠司、森 千尋、外磯 千智、井上 武、三木 均
愛媛県立中央病院 放射線科

GRF glue は大動脈解離に対する手術の際、解離腔の閉鎖や大動脈中枢側吻合部の処理に用いられる組織接着剤である。その有用性は広く知られているが、GRF glue に用いられているホルマリンの細胞毒性が影響を及ぼしたと考えられる再手術症例も報告されている。今回当施設において大動脈解離術後に GRF glue に起因したと考えられた吻合部動脈瘤の 2 例を経験したので報告する。症例は A 型急性大動脈解離にて上行(弓部)置換術が施行された 2 例で、術後経過観察の CT で大動脈基部の拡張と嚢状動脈瘤の形成を指摘され、短期間で増大傾向を認めたため、再手術が施行された。GRF glue に起因した吻合部動脈瘤は、その形態や経過、GRF glue の使用法や特性を理解することで、診断することが可能と考えられた。

5. 孤発性上腸間膜動脈解離の 2 例

○福原 隆一郎、本田 理、谷口 敏孝、山本 博道、金澤 右
岡山労災病院 放射線科

1 例目は 70 代男性。下行結腸癌術後、補助化学療法後経過観察中の造影 CT で偶然、上腸間膜動脈に局限する血栓閉鎖型の解離がみられた。症状はなく経過観察とされ、翌年の造影 CT で血栓はほぼ消失していた。高血圧で降圧剤内服中であつたが、喫煙歴はなかった。2 例目は 40 代男性。腹痛精査の単純 CT で上腸間膜動脈周囲に脂肪濃度上昇がみられ、追加した造影 CT で上腸間膜動脈に局限する偽腔開存型の解離がみられた。入院の上、未治療であつた高血圧に対し降圧剤の内服が開始されたのみで経過観察とされ、症状はまもなく軽快した。1 週間後の造影 CT では偽腔は開存したままであつたが、脂肪濃度上昇の改善がみられた。現在、外来にて経過観察中。喫煙歴があり入院中から禁煙している。
以上の 2 症例について文献的考察を加え報告する。

6. 孤立性上腸間膜動脈解離の 4 例

○中谷 貴美子¹⁾、伊藤 悟志¹⁾、藤本 枝里²⁾、山崎 浩史²⁾、西山 謹吾²⁾、川田 愛³⁾、岩崎 丈紘³⁾、
笹 聡一⁴⁾、谷田 信行⁴⁾
高知赤十字病院 放射線科¹⁾、同 救急部²⁾、同 内科³⁾、同 外科⁴⁾

大動脈解離を伴わない孤立性上腸間膜動脈解離は、まれな疾患といわれており、多くは突然の腹痛を主訴に発症するとされる。治療方針については、明らかなコンセンサスが得られている状態ではない。侵襲的治療、血管内治療、保存療法がそれぞれ報告されており、保存療法では鎮痛療法、降圧療法が主体で抗凝固療法、抗血小板療法、血栓溶解療法などがあげられる。ただし、保存療法後慢性期に分枝血管の狭窄、瘤化をきたした症例も報告されており、未だ治療法の選択には議論の余地がある。当院においては、2010 年以降、本症例を 4 例経験した。近年、治療方針について検討した報告が比較的認められており、文献的考察と併せて報告する。

12月11日(金)

10:39～11:27 第1会場

胸部

座長 田辺 昌寛(山口大学 放射線科)

7. 肺、副腎、リンパ節の多発病変で発見された MTX 関連リンパ増殖性疾患の1例

○仰木 健太¹⁾、村田 和子¹⁾、濱田 典彦¹⁾、山西 伴明¹⁾、吉松 梨香¹⁾、青山 信隆¹⁾、山上 卓士¹⁾、
小笠原 史也²⁾、天野 絵梨³⁾、松本 竜季³⁾、弘井 誠⁴⁾
高知大学医学部 放射線科¹⁾、同 研修医²⁾、同 第2内科³⁾、同 病理診断部⁴⁾

70代女性。4年前にサルコイドーシスと診断され、PSL、MTX 内服加療中だった。今回、咽頭痛・倦怠感を主訴に来院し、炎症反応上昇、右副腎腫瘍、多発肺結節を認めた。PET-CTで、右副腎癌、多発肺転移、多発リンパ節転移を疑う FDG 高集積が見られた。IL-2R、LDH 高値より悪性リンパ腫も疑われた。右耳下腺内リンパ節生検で、EBV 関連リンパ増殖性組織が見られ、MTX 関連リンパ増殖性疾患と考えられた。MTX 内服中止にて、前述病変の縮小が見られた。近年、同様な症例報告を目にするが画像所見のみでは診断に苦慮することがあり、若干の文献的考察を交えて報告する。

8. 抗 MDA-5 抗体陽性 CADM に合併した急速進行性間質性肺炎の一例

○西森 美貴¹⁾、濱田 典彦¹⁾、村田 和子¹⁾、田村 泰治¹⁾、山西 伴明¹⁾、田所 導子¹⁾、宮武 加苗¹⁾、
吉松 梨香¹⁾、岩佐 瞳¹⁾、青山 信隆¹⁾、仰木 健太¹⁾、刈谷 真爾¹⁾、小林 加奈¹⁾、山上 卓士¹⁾、
酒井 瑞²⁾、倉林 睦³⁾
高知大学医学部附属病院 放射線科¹⁾、第三内科²⁾、病理学講座³⁾

抗 MDA-5 抗体陽性 CADM に合併した急速進行性間質性肺炎の一例を経験したため報告する。症例は 60 歳男性。息切れ、倦怠感を主訴に他院 ER を受診。筋症状は認めなかったが、皮膚症状や検査値の異常を認め、皮膚筋炎合併間質性肺炎疑いとして当院第三内科へ精査・加療のため転院となった。胸部 CT では両側肺野のすりガラス濃度上昇や間質影の増強を認めた。ステロイド療法などを施行されたが、入院から 19 病日目に死亡した。病理での直接死因としては間質性肺炎および肺水腫に伴う呼吸不全が考えられた。

9. 輸血関連急性肺障害(transfusion-related acute lung injury; TRALI)の3例

○高見 康景¹⁾、室田 真希子¹⁾、三田村 克哉¹⁾、石村 茉莉子¹⁾、大西 宏明²⁾、山本 由佳¹⁾、
西山 佳宏¹⁾
香川大学医学部 放射線科¹⁾、高松赤十字病院 血液内科²⁾

TRALIは輸血後6時間以内に非心原性肺水腫による急性呼吸不全を来す重篤な輸血合併症である。今回我々は異なる臨床経過を示した TRALI の3例を経験した。2例は治療開始後、速やかに低酸素血症や画像所見は改善したが、1例は増悪し、7日後に永眠された。画像上 TRALI の特異的な所見はないが、非心原性肺水腫の鑑別疾患の一つとして知っておく必要があると考えられた。また、急性呼吸不全を来す輸血合併症である輸血関連循環負荷(TACO)との鑑別など文献的考察も含めて報告する。

10. 上葉発生肺内分画症の一例

○海老原 るい、梶原 誠、浦島 雄介、松田 健、近藤 由美雄、村田 繁利
松山赤十字病院 放射線科

症例は 50 代女性、主訴は特になし。以前から健診で右上肺野に異常陰影を指摘されており、今年の健診で陰影が明瞭になってきたため、精査目的に当院を受診した。CT では右上葉に石灰化や気腫性変化を伴う境界明瞭な腫瘤影を認め、腫瘤内部を血管が偏位や不整なく走行していた。CT 所見からは慢性炎症性変化が疑われたが、FDG-PET/CT にて腫瘤に FDG 集積を認め、経過で増大してきたため、診断目的に右上葉切除術が施行された。病理所見では肺外から直接分布する異常血管と共に未熟な肺胞構造がみられ、肺内分画症と診断された。下葉以外にできる肺分画症はまれであり、文献的考察を加えて報告する。

11. 気管支カルチノイドの 1 例

○神谷 正喜、国弘 佳枝、小林 大河、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

症例は 50 歳代女性。スクリーニング目的で施行された胸部 CT で右下葉気管支内に腫瘤性病変が認められた。腫瘤は 19×17mm 大で境界明瞭、右 B8-9 気管支入口部をほぼ閉塞するように存在し、強い造影効果を伴っていた。気管支鏡検査では気管支内腔にポリープ状に突出する表面平滑で赤色調の腫瘤性病変が確認された。これらの所見からカルチノイドが最も疑われた。確定診断目的に右肺下葉切除が施行され、病理組織学的にもカルチノイドとの診断が得られた。気管支カルチノイドは肺腫瘍の 1~2%とされ比較的稀な疾患であり、今回我々は特徴的な画像所見を呈した 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

12. Full Iterative Reconstruction(Full IR)を用いた超低線量 CT による 肺がん検診の実行可能性の検討

○西亀 正代¹⁾²⁾、檜垣 徹¹⁾、栗屋 禎一³⁾、福本 航¹⁾、飯田 慎¹⁾、馬場 康貴¹⁾、栗井 和夫¹⁾
広島大学大学院 放射線診断学¹⁾、広島鉄道病院 放射線科²⁾、市立三次中央病院 呼吸器内科³⁾

【目的】

低線量 CT にて検出された結節の性状や大きさを、Full Iterative Reconstruction(Full IR)を用いた超低線量 CT でも同等に評価できるかを検討した。

【対象と方法】

2015 年 1 月から 5 月の間に肺癌低線量 CT 検診を受診した 567 人のうち超低線量 CT 撮像の同意が得られた 550 人の中で、結節が 1-3 個、横断像で最大径 4-20mm の結節を有する 69 人 95 結節について検討を行った。まず、2 人の放射線診断専門医により低線量 CT における結節性状の評価(solid, part-solid, GGN)を行い、Reference standard を作成した。次に別の 2 名の放射線診断専門医が超低線量 CT における結節の性状評価を行い、超低線量および低線量 CT での評価の一致度を求めるためにカッパ係数を算出した。

【結果】

超低線量および低線量 CT での結節性状の一致度は $k=0.77-0.83$ であり、両者の一致度は良好であった。

12 月 11 日 (金)

13:00 ~ 13:48 第 1 会場

IVR 1

座長 山西 伴明(高知大学 放射線科)

13. 3.5Fr.対応形状付きマイクロカテーテルを使った血管造影. 頭頸部への応用

○黒瀬 太一、岡崎 肇、田村 彰久、小林 昌幸、門前 芳夫
県立広島病院 放射線診断科

当院では、原則すべての腹部、頭頸部血管造影を 3.5Fr.造影カテーテル+3.5Fr.対応マイクロカテーテルで行っている。昨年の日医放総会にて我々は先端に J 型形状付き 3.5Fr.対応マイクロカテーテルにより固有肝動脈から造影すれば、1.5ml/s 程度の造影剤注入量でも十分診断に耐える CTHA が可能、と報告した。次に、我々はこのマイクロカテーテルを頭頸部に使用することを考え、全長を 10cm 伸ばして 120cm とした。これにより、頭頸部への使用がほぼ全症例で可能となり、ガイドワイヤーも体幹部と共通になった。我々の経験した症例では、舌動脈、顔面動脈などの起始部が屈曲した症例に有用であった。ガイドワイヤーの形状と組み合わせて全ての症例に対応可能であった。

14. IVR における仮想透視画像(Virtual Fluoroscopy)活用の試み

○木下 光博、山中 森晶、赤川 洋子、尾崎 享祐、谷 勇人、大西 範生、城野 良三
徳島赤十字病院 放射線科

われわれは IVR に際し、三次元画像解析ワークステーション「SYNAPSE VINCENT」を用いて手技内容の術前検討を行っており、さらに術中にこれらを参照することで迅速かつ確実・安全な IVR を施行している。以前は MPR や VR、MIP のみの作成であったが、本年 4 月よりこれらに加え、仮想透視画像(Virtual Fluoroscopy: VF)を作成している。VF は Ray Summation 画像を inverted gray scale で表示し、それに必要な血管や胆管などの走行を示す Path を描き重ね合わせたもので、透視時の画像に類似するように作成している。これを術中に参照することで血管や胆管の走行、分岐位置が透視上でどの位置に相当するか直感的に把握することができる。本年 9 月までに計 11 件の IVR で VF を作成し、手技を施行した。今回は VF 作成の過程や活用の実例を提示するとともに、VF の有用性について若干の文献的考察を加え報告する。

15. 鼠径部術後難治性リンパ漏の漏出部位の診断に、術中の transnodal lymphangiography が有用であった一例

○時信 麻美¹⁾、細田 幸司¹⁾、清水 和人¹⁾、宮崎 延裕¹⁾、手嶋 英樹²⁾、入江 博之²⁾
社会医療法人近森会近森病院 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

症例は 80 歳代男性。腹部大動脈瘤に対して当院でステントグラフト内挿術後、右鼠径部から多量のリンパ漏が持続。リンパ管結紮術や陰圧閉鎖療法を行うも、改善に乏しかった。再手術の際に、漏出部位の診断を目的として、超音波ガイド下に右鼠径リンパ節穿刺リンパ管造影(transnodal lymphangiography)を施行。3 か所のリンパ節を穿刺、1 か所のリンパ節から連続するリンパ管の破綻部を同定、原因リンパ節・リンパ管を結紮した。術後、リンパ漏は大幅に減少した。感染を併発するも抗菌薬投与で改善し、術後 25 日目に退院した。

transnodal lymphangiography は、足背リンパ管を穿刺する従来法より低侵襲かつ簡便に施行可能なことから近年普及しつつあり、本症例ではリンパ漏の漏出部位の診断に有用であった。

16. ヒックマンカテーテルによる乳糜胸合併上大静脈症候群の1例

○秦 康博¹⁾、河野 通彦¹⁾、野田 能宏¹⁾、西岡 明人¹⁾、松坂 聡¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、西内 律雄²⁾
佐々木 潔³⁾、山上 卓士⁴⁾
高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 小児科²⁾、同 小児外科³⁾、高知大学 放射線医学教室⁴⁾

症例は1歳男児。神経芽細胞腫治療目的で6ヵ月前に左外頸動脈から7Fr.ヒックマンカテーテルが留置され、化学療法、手術後寛解状態であった。急性呼吸不全で受診され、右大量胸水が認められ、ドレナージで乳糜胸水が確認された。顔面・上肢腫脹も認められ SVC 症候群が疑われた。静脈造影でカテ先端が左右腕頭静脈合流部まで後退しており、同部で著明な狭窄が認められ、上肢・頭部からの血流はすべて奇静脈を逆流していた。カテ抜去、抗凝固療法を開始したが、左胸水も出現し、両側胸腔から約 1L/日の乳糜が流出し、著明な低蛋白血漿を呈した。1週間の保存的治療で改善しないため、狭窄部の PTA を施行したところ症状改善し、術後 25 日目に退院となった。

17. 肝移植後にトリコアキシシャルシステムを使用して PSE を施行した2例

○藤原 寛康、郷原 英夫、平木 隆夫、生口 俊浩、川端 隆寛、馬越 紀行、梶田 聡一郎、
沼 哲也、小牧 稔幸、金澤 右
岡山大学病院 放射線科

症例は63歳と52歳の男性。ともに肝移植を施行された既往がある。肝移植時の出血量を減少させることを目的として、移植直前には脾動脈本幹をコイルで塞栓されている。移植後の経過として、脾腫や門脈圧亢進に伴う半血球減少や腸炎がみられ、これらの改善を期待して脾動脈塞栓術が行われた。脾動脈本幹は既にコイル塞栓されているため、脾や胃周囲を経由した側副路により脾臓は供血されていた。側副路は屈曲蛇行が強く、脾動脈を選択するためにトリコアキシシャルシステムを使用した。2 症例とも何とか脾門部に到達し、脾動脈を塞栓することが可能であり、同システムが有用であった。

18. 肝性脳症に対して経皮経脾的アプローチにて modified PTO を施行した一例

○加藤 雅俊¹⁾、岡田 宗正¹⁾、三好 啓介¹⁾、佐々木 嶺²⁾、岩本 拓也²⁾、石川 剛²⁾、松永 尚文¹⁾
山口大学医学部附属病院 放射線科¹⁾、同 第一内科²⁾

症例は70歳代女性。C型肝硬変、HCCにてTACE、RFA、PSEの治療歴あり。難治性肝性脳症あり主要なシャントは左胃静脈から奇静脈を介し SVC へ流入するルートであった。B-RTOの方針となり右内頸静脈から奇静脈経由で左胃静脈にアプローチ試みるも困難であり PTO 目的に当科紹介となった。PTO を行うにあたり経皮経脾的なアプローチが最適と判断した。エコーガイド下に経皮経脾的に穿刺し、LGVへアプローチし modified PTO 施行した。文献的な考察も含め報告する。

12 月 11 日 (金)

13:49 ~ 14:45 第 1 会場

IVR 2

座長 藤原 寛康(岡山大学 放射線科)

19. 肺癌の腫瘍浸潤に生じた肺動脈仮性動脈瘤に対して塞栓術を施行した 1 例

○久保 雅実¹⁾、柿沢 秀明¹⁾、祖母井 努¹⁾、新宅 香恵子¹⁾、出口 奈穂子²⁾、山崎 正弘²⁾
広島赤十字・原爆病院 放射線診断科¹⁾、同 呼吸器内科²⁾

症例は 60 歳代女性。右肺下葉に空洞病変を伴った軟部影が認められ、扁平上皮癌(T4N3M0)であった。化学療法を開始し、腫瘍は縮小したが、時折血痰が認められたため止血剤で対処されていた。しかし、胸痛が出現するようになり胸部造影 CT 施行した所、右肺動脈下葉枝の中樞側に仮性動脈瘤が認められ、同日、瘤の遠位部～瘤入口部～近位部にマイクロコイル 23 個を留置し、塞栓術を施行した。塞栓術後、肺高血圧症などの急性期合併症はなく、癌死される 4 ヶ月後まで喀血などの出血症状もなかった。肺動脈仮性動脈瘤はまれな病態であり、原因や治療法などに関して若干の文献的考察を加えて報告する。

20. 慢性膵炎に起因した SMA 仮性動脈瘤に対して TAE を行った 1 例

○松村 武史、中村 恩、丸山 光也、吉田 理佳、安藤 慎司、中村 友則、吉廻 毅、北垣 一
島根大学医学部 放射線科

症例は 60 歳代男性。以前よりアルコール性慢性膵炎と診断されていた。腹痛出現し近医入院。精査の結果、SMA 仮性動脈瘤と診断し、当院へ転院。血行動態評価目的に、バルーンカテーテルによる SMA 閉塞下で腹腔動脈造影施行し、膵頭十二指腸アーケードを介した SMA 遠位の造影効果を認めた。翌日、朝食後に急激な腹痛出現。造影 CT を行ったところ、仮性瘤の増大を認め、緊急で SMA 仮性動脈瘤に対してコイル塞栓(isolation)施行。塞栓後に明らかな腸管虚血症状の出現は認めなかった。その後、止血を確認した後に ERCP を行い、膵仮性嚢胞に穿通した仮性動脈瘤であったことが判明した。慢性膵炎に起因した SMA 仮性動脈瘤に対して TAE を行い、良好な治療結果を得た症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

21. 膵全摘術後に生じた腹腔動脈仮性瘤に対してグラフトマスターを使用した 1 例

○沼 哲也、藤原 寛康、郷原 英夫、平木 隆夫、生口 俊浩、櫻井 淳、川端 隆寛、馬越 紀行、
金澤 右
岡山大学 放射線科

症例は 60 代男性。2014 年 3 月に下痢・体重減少にて近医を受診した。造影 CT にて腹腔神経叢、上腸間膜動脈神経叢への浸潤を伴う膵癌が疑われ、化学療法が開始された。化学療法が著効したため、2015 年 5 月に膵全摘術を施行した。術後 4 ヶ月の CT にて腹腔動脈根部に仮性瘤を認め、当科へ血管撮影目的に紹介された。血管撮影にて腹腔動脈根部に仮性瘤を認めた。総肝動脈をバルーンで閉塞し、大動脈、下腸膜動脈などから撮影するも肝への血流は認めなかった。肝・胃への血流を温存するため、腹腔動脈にグラフトマスター(4mm×16mm)を留置した。留置後の撮影にて肝・胃への血流が温存されていることを確認した。その後の経過にて肝・胃の虚血を疑う所見は認めていない。

22. AVP4を用いた動脈塞栓術後に再開通を認めた外傷性腎損傷の1例

○木村 隆誉、大内 泰文、矢田 晋作、遠藤 雅之、松本 顕佑、小谷 美香、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

AMPLATZER Vascular Plug 4(AVP4)は 4Fr 診断カテーテルで使用可能な末梢血管塞栓用が開発された塞栓物質であり、手技時間の短縮、安全性の向上、被曝線量の軽減、費用軽減の利点があり、塞栓成功率の高い device である。今回我々は AVP4 を用いた動脈塞栓術後に再開通を認めた外傷性腎損傷の 1 例を経験したので報告する。症例は 40 歳代男性。Ⅲb 型外傷性右腎損傷を認め、破綻した右腎動脈背側枝を detachable coil および 2 倍希釈 NBCA で塞栓した。TAE 後 18 日に再開通を認め、TAE 後 23 日に右腎動脈本幹(血管径 4mm)に対して 6mm 径 AVP4 を留置し、留置後 10 分で完全な血流遮断を確認したが、再 TAE 後 42 日の CT で本幹から下極枝の再開通を認めた。なお AVP4 の migration はなく、仮性動脈瘤や extravasation の再燃も認めていない。

23. DP-CAR 施行した膵癌の2例

○渡邊 将生¹⁾、杉山 聡¹⁾、脇 隆博¹⁾、井田 友希子¹⁾、河原 道子¹⁾、藤島 護¹⁾、窪田 康浩²⁾、三宅 孝佳³⁾、金澤 右⁴⁾
津山中央病院 放射線科¹⁾、同 外科²⁾、同 病理³⁾、岡山大学 放射線科⁴⁾

DP-CAR(腹腔動脈合併膵体尾部切除)にて膵癌の治療をした 2 症例を報告する。1 例は 60 代男性で、もう 1 例は 80 代女性。いずれも EUS-FNA で classV となり膵癌と診断された。いずれの症例も腹腔動脈近傍にまで腫瘍浸潤が疑われたため、腹腔動脈合併膵体尾部切除の方針となった。いずれも、術前に総肝動脈血流を遮断する血流改変術を行った。術後の病理所見と経過について文献的考察を加えて報告する。

24. 腹腔動脈解離に対してコイル塞栓術を施行した1例

○吉田 和樹¹⁾、田中 宏明¹⁾、津田 孝治¹⁾、望月 輝一¹⁾、井上 仁²⁾、北澤 理子³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 肝胆膵移植外科²⁾、同 病理部³⁾

60 代女性。膵管拡張を指摘され他院で確定診断されなかったが膵癌が否定できないため手術目的で当院紹介。術前待機中の経過 CT で腹腔動脈解離を合併していた。無症候性であったが膵体尾部切除のため破裂予防目的に術前に腹腔動脈塞栓を施行した。腹腔動脈造影で腹腔動脈本幹中間部にエンタリーを有する限局した解離を認めた。脾動脈分岐部から左胃動脈分岐部まで腹腔動脈真腔にコイルを留置し親動脈塞栓を施行した。最終の腹腔動脈造影で本幹及び解離腔は消失し、肝動脈は上腸間膜動脈からの側副路により描出された。術後病理診断で切除膵は IgG4 関連疾患と診断された。まれな腹腔動脈解離に対してコイル塞栓を施行したので報告する。

25. FGF-23産生腫瘍の局在同定に全身静脈サンプリングが有用であった1例

○小牧 稔幸¹⁾、平木 隆夫¹⁾、生口 俊浩¹⁾、藤原 寛康¹⁾、櫻井 淳²⁾、稲井 良太¹⁾、稲垣 兼一³⁾、郷原 英夫¹⁾、金澤 右¹⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 新医療研究開発センター²⁾、同 内分泌センター³⁾

症例は病的骨折を繰り返す 40 歳代の男性で、血中 FGF-23 の高値を認め、腫瘍性骨軟化症が疑われた。全身の造影 CT、FDG-PET/CT で腫瘍を特定できなかったため、病変の局在を絞り込むために、経カテーテル的に全身 22 ヶ所から静脈血を採取して FGF-23 を測定した。左下肢からの静脈血で FGF-23 の有意高値を認めたため、左下肢の造影 MRI を施行したところ、左脛骨の近位部に 1.5cm 大の造影効果を伴う腫瘍を認めた。手術で病変は摘出され、病理像で Phosphaturic mesenchymal tumor が疑われた。血中 FGF-23 は術翌日から検出感度未満に低下した。本腫瘍はしばしば小さいため、断層画像での腫瘍の特定が難しいことがある。病変の局在同定に全身静脈サンプリングが有用であることが示唆された。

12月11日(金)

15:00～15:56 第1会場

腹部 1

座長 木村 隆誉(鳥取大学 放射線科)

26. 診断に苦慮した膵頭部の多血性腫瘍性病変の1例

○轟岡 慎太郎¹⁾、濱本 泰¹⁾、武田 英樹¹⁾、真鍋 俊治¹⁾、佐伯 隆人²⁾、松野 剛²⁾、坂東 健次³⁾
済生会今治病院 放射線科¹⁾、同 外科²⁾、同 病理診断科³⁾

症例は 70 歳代、女性。前医画像検査にて偶然に膵頭部の腫瘍性病変を指摘され、手術施行目的に当院を紹介受診した。腹部造影 CT では膵頭部に約 5cm 大の造影早期より濃染する境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍の圧排により主膵管と下部総胆管には軽度の狭小化がみられた。膵神経内分泌腫瘍がまず考えられ、鑑別としては転移性膵腫瘍や腺房細胞癌などが挙げられた。各膵ホルモンの上昇はみられず、非機能性腫瘍が疑われた。治療と確定診断目的に膵頭十二指腸切除術を施行。病理組織では、副腎皮質に類似した構造が不規則に配列しており、異所性(遺残)副腎組織から発生した副腎皮質腺腫と考えられた。
極めて稀な病態と思われる本症例を報告する。

27. 膵 lymphoepithelial cyst を疑った1例

○柿手 卓¹⁾、井上 千恵¹⁾、石橋 愛¹⁾、太田 靖利¹⁾、大内 泰文¹⁾、小川 敏英¹⁾、松本 和也²⁾、
坂本 照尚³⁾
鳥取大学医学部 放射線科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 消化器外科³⁾

症例は 70 歳代女性。近医にて膀胱癌術後の経過観察 CT で膵腫瘍を認め、精査加療目的にて当院紹介となった。超音波では膵頭部に膵外に突出する境界明瞭な低エコー腫瘍を認めた。超音波内視鏡下生検が行われ、細胞診にて膵癌疑いの診断を得た。術前検査として行われたダイナミック CT では境界明瞭な乏血性腫瘍を確認した。MRI では T1 強調像で不均一な高信号域を伴い、T2 強調像、拡散強調像では不均一な高信号を示し、造影効果はほとんど見られなかった。膵癌の典型像とは異なり、lymphoepithelial cyst (LEC)を疑ったが、生検にて膵癌が疑われており手術が施行された。術後組織診では LEC と診断された。LEC は稀な膵嚢胞性腫瘍の 1 つで、いくつかの画像的特徴を持つ。今回、我々はこれら特徴的画像所見を伴った LEC の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

28. NET に対する CT Angioraphy の検討

○梶原 賢司、石川 雅基、富士 智世、末岡 敬浩、福本 航、寺田 大晃、谷 千尋、馬場 康貴、
栗井 和夫
広島大学病院 放射線診断科

目的:NET に対する CT Angioraphy の有用性について検討する。

対象と方法:2013.3-2015.3 月に CT Angioraphy を施行した 26 症例。

結果:CT Angioraphy において経静脈的 dynamic CT にて検出できなかった、4 症例 9 結節を検出可能であった。

考察:CT Angioraphy が微小な NET の検出方法として有用な方法と考えられる。

29. 健診で発見された脾腫瘍の一例

○大野 凌(初期研修医)¹⁾、上田 裕之¹⁾、羽原 理佐¹⁾、石井 裕朗¹⁾、檜垣 文代¹⁾、金澤 右²⁾
岡山市立市民病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線医学²⁾

症例は30歳代男性。2013年9月健診で脾臓の腫瘍を指摘され、近医を受診された。精査目的で当院紹介受診となった。来院時に特記すべき身体所見なし。CTでは脾門部に長径65mm大の石灰化濃度を有する腫瘍がみられた。脾臓との連続性ははっきりしなかった。MRIでは拡散強調像で内部に部分的に高信号が散在し、T1強調像およびT2強調像では内部は高信号～低信号の混在がみられた。辺縁には石灰化に相当すると思われるT2強調像低信号がみられた。Gd造影検査ではあきらかな濃染はみられなかった。

以上より粘稠度の異なる液体成分の嚢胞性病変が疑われた。腹腔鏡下脾臓摘出術が施行され、病理診断はEpidermoid cystであった。脾臓のEpidermoid cystは比較的稀な疾患であり、若干の考察を加えて報告する。

30. 脾臓原発血管肉腫の1例

○浅野 雄大¹⁾、児島 克英¹⁾、田中 高志¹⁾、坪井 有加¹⁾、稲井 良太¹⁾、乗金 精一郎¹⁾、
多田 明博¹⁾、佐藤 修平¹⁾、金澤 右¹⁾、小田 晋輔²⁾、伏見 聡一郎²⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 病理部²⁾

症例は60歳代女性。1ヶ月前からの左季肋部痛にて前医受診し、脾腫瘍と多発肝腫瘍を指摘され当院紹介となった。造影CTにて脾臓を置換するような20×15×11cm大の腫瘍を認め、腫瘍は一部濃染するものの全体的に造影効果に乏しかった。MRIではT1WIにて不均一な低信号、T2WIにて不均一な高信号を呈した。肝臓には単純CTにて低吸収な3cm大までの腫瘍を多数認めた。全体的に造影効果は弱かったが、一部は早期濃染し後期相にかけて造影効果が残存しており、変性した海綿状血管腫でも矛盾しない所見であった。組織診断のため肝部分切除術施行されたが、病理上は多発血管腫症であった。脾臓病変は増大傾向であったため脾臓摘出術施行され、血管肉腫と診断された。

31. 外傷性胆嚢単独損傷の1例

○吉永 香澄¹⁾、河野 通彦²⁾、秦 康博²⁾、野田 能宏²⁾、松坂 聡²⁾、西岡 明人²⁾、森田 莊二郎²⁾
高知医療センター 総合診療科¹⁾、同 放射線療法科²⁾

【症例】20代、男性。主訴：右季肋部痛。現病歴：軽自動車単独事故。80 km/hrで走行中に電柱に衝突。シートベルトをしておりエアバックは作動していた。当院に救急搬送後、バイタルは安定しており、右季肋部に限局した圧痛を認めた。腹部CTでは、胆嚢内に鏡面形成、造影剤血管外漏出像、胆嚢壁の肥厚と一部連続性の消失、胆嚢周囲の液体貯留が認められた。鈍的外傷による胆嚢損傷が疑われ、緊急試験開腹術が施行され、胆嚢穿孔を認め、胆嚢摘出術が施行された。外傷性胆嚢単独損傷は比較的まれであり、自験例を踏まえ文献的考察をつけて報告する。

32. 胆嚢由来の粘液性嚢胞腫瘍の1例

○森 博史¹⁾、勝部 敬¹⁾、丸山 美菜子¹⁾、河原 愛子¹⁾、荒木 和美¹⁾、山本 伸子¹⁾、吉廻 毅¹⁾、
北垣 一¹⁾、石川 典由²⁾
島根大学医学部 放射線科¹⁾、同 病理部²⁾

症例は80歳代女性。心窩部不快感を主訴に受診、USにて胆嚢病変を指摘され、精査となった。CTとMRIでは、胆嚢を主体に、多数の隔壁と豊富な液体成分を含有すると考えられる腫瘍性病変があり、粘液性嚢胞腫瘍が疑われた。手術が施行され、mucinous cystic neoplasm (MCN) with an associated invasive carcinomaと診断された。胆嚢MCNは2010年WHO分類で採用された稀な腫瘍で、通常の胆嚢癌とは異なり、脾臓のMCN同様に粘液を反映した画像所見を呈する。本症例もそれに合致した所見を呈したので、文献的考察を加えて報告する。

12月11日(金)

15:57～16:45 第1会場

骨軟部

座長 福庭 栄治(島根県立中央病院 放射線科)

33. 手指腱鞘滑膜炎を呈した非結核性抗酸菌症の一例

○稲井 良太、浅野 雄大、沼 真吾、蟹江 悠一郎、坪井 有加、田中 高志、乗金 精一郎、
多田 明博、児島 克英、佐藤 修平、金澤 右
岡山大学 放射線科

【症例】60歳台【主訴】左示指腫瘍

【現病歴】3年前に左手に木片が刺さった後より、示指に間欠的な増大を呈する腫瘍が出現した。

【画像】単純写真にて骨破壊像は認めないものの、屈筋腱腱鞘に沿って fsT2WI 高信号を呈する腫瘍を認め、造影 MRI では均一な造影効果を呈した。

【臨床経過】切除術が施行され、乾酪壊死を伴う類上皮肉芽組織からなる病理組織を得た。

【考察】外傷歴のある慢性腱鞘滑膜炎では非結核性抗酸菌症を念頭におく必要がある。
特殊染色や培養が必要となるため、術前画像での指摘が重要と考え、今回文献的考察を加えて報告する。

34. 指関節に発生した滑膜骨軟骨腫症の1例

○亀田 ふみ¹⁾、原田 祐子¹⁾、松永 尚文¹⁾ 村松 慶一²⁾
山口大学医学部 放射線科¹⁾、長門総合病院 整形外科²⁾

滑膜骨軟骨腫症は膝・股関節など大関節に発生することが多いが、稀に指関節周囲に発生することがある。今回、30歳代女性の右拇指に発生した滑膜骨軟骨腫症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

2年前から誘因なく右拇指の腫脹出現し、改善ないため整形外科を受診。単純X線写真で基節骨周囲に複数の石灰化結節が認められた。大部分が軟骨成分や粘液基質と思われる T1 強調像低信号、T2 強調像高信号を示し、造影効果の乏しい結節や、T2 強調像で筋肉より軽度高信号を示す結節が混在し、高度な石灰化に相当していずれのシーケンスでも強い低信号を示す領域が内部に見られた。腫瘍辺縁や結節周囲には増強効果が認められ、滑膜組織に相当すると考えられた。手術にて大小の軟骨様結節が複数摘出され、病理学的に滑膜骨軟骨腫症と診断された。

35. Seronegative NMO の1例

○森本 伶美¹⁾、耕崎 志乃²⁾、北岡 和雄³⁾、橋本 浩三⁴⁾、池内 昌彦⁵⁾、大澤 直人⁶⁾、古谷 博彦⁷⁾
細木病院 初期研修医¹⁾、同 放射線科²⁾、同 整形外科³⁾、同 内科⁴⁾
高知大学医学部 整形外科⁵⁾、同 老年病科⁶⁾、同 神経内科⁷⁾

視神経脊髄炎(neuromyelitis optica; NMO)は中高年女性に好発する、時間的空間的に再燃・完解・増悪を繰り返す難治性神経疾患である。かつては多発性硬化症(Multiple sclerosis; MS)の亜型とされていたが、特異的な抗アクアポリン4抗体が発見されたことにより、通常型の多発性硬化症とは異なる病態を有するNMOとして扱われるようになった。しかし、確定診断の根拠となる抗アクアポリン4抗体は約2割で陰性となるseronegative NMO

が存在することが知られている。確定診断に MRI が非常に有用であった、seronegative NMO の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

36. 大腿部痛を契機に診断された骨サルコイドーシスの 1 例

○小笠原 史也¹⁾、村田 和子²⁾、仰木 健太²⁾、青山 信隆²⁾、吉松 梨香²⁾、山西 伴明²⁾、
岩佐 瞳²⁾、田村 泰治²⁾、刈谷 真爾²⁾、山上 卓士²⁾、谷口 義典³⁾、井口 みつこ⁴⁾、弘井 誠⁴⁾、
高知大学 卒後研修医センター¹⁾、同 放射線科²⁾、同 第二内科³⁾、同 病理⁴⁾

患者は 60 歳代女性。1 年前から不明熱、大腿部痛を認め前医で精査を受けるが確定診断が得られず精査目的に当院入院となった。FDG-PET/CT で左大腿骨骨膜および気管壁に集積を認めた。胸部 CT において FDG 集積部に一致する気管壁肥厚を認め、大腿骨 MRI において左大腿骨骨幹部骨膜周囲の浮腫を認めた。大腿骨生検の結果、類上皮細胞からなる非乾酪性肉芽腫形成を認めた。気管支壁肥厚に関しては気管支鏡生検が施行されたが確定診断には至らなかった。肺門リンパ節腫大やその他の臓器障害、血清 ACE 活性異常は認められなかった。比較的稀な骨サルコイドーシスの 1 例を報告する。

37. 頭蓋骨に発生し動脈瘤様骨嚢腫状変化を伴った骨肉腫の一例

○本田 菜也¹⁾、天羽 賢樹¹⁾、小山 貴¹⁾、上里 弥波²⁾、半田 明²⁾、板倉 淳哉³⁾、能登原 憲司³⁾
倉敷中央病院 放射線診断科¹⁾、同 脳神経外科²⁾、同 病理診断科³⁾

症例は 25 歳女性。4-5 年前より前額部正中に腫瘤を自覚し 2 ヶ月前より急速に増大した。CT では前頭骨に膨張性に発育する腫瘤を認め、骨皮質は一部、菲薄化・欠損していた。MRI で腫瘤の大部分は T2 強調像で高信号を呈する多房性の形態を呈し、液面形成も認められた。二次的に動脈瘤様骨嚢腫を伴った線維性骨異形成が疑われ、摘出手術が行われた。病理標本では当初、軟骨芽細胞腫が疑われたが術後 2 ヶ月後の CT では内部に骨形成を伴う再発腫瘍が認められた。臨床および画像所見より、軟骨芽細胞腫様の組織を示す骨肉腫であったものと考えられた。動脈瘤様骨嚢腫状の変化を伴う骨腫瘍の鑑別として、急速増大を示す場合には、骨肉腫の可能性を考えることが重要と思われる。

38. 拡散テンソル画像を用いた骨格筋評価

○平田 直暉¹⁾、高尾 正一郎²⁾、上野 淳二²⁾、原田 雅史³⁾
徳島大学大学院保健科学教育部¹⁾、同 医用画像解析学分野²⁾、同 放射線医学分野³⁾

筋力増強を目的としたトレーニング前後における筋力と拡散テンソル画像 (DTI) パラメータとの相関を検討した。対象は 19-24 歳の健常男性 10 名の下腿骨格筋とした。筋力測定は酒井医療社製バイオデックス BDX-4 を用い、アイソキネティック運動時の最大トルクを測定した。MRI は GE 社製 3.0T 装置を使用し、軸数 12, b 値 600 s/mm² の DTI 及び T2*強調画像の横断像を撮像した。得られた DTI から Fractional Anisotropy (FA) 値、Apparent Diffusion Coefficient (ADC)、eigenvalues (λ_1 , λ_2 , λ_3) を、T2*強調画像から筋横断面積を算出した。

12月11日(金)

9:50～10:46 第2会場

骨盤

座長 佐野村 隆行(香川大学 放射線科)

39. 卵巣腫瘍を合併した腹膜偽粘液腫の検討

○木下 敏史¹⁾、安賀 文俊¹⁾、戸上 太郎¹⁾、永山 雅子¹⁾、影山 淳一¹⁾、三谷 昌弘²⁾、川田 昭徳³⁾
大原 信哉⁴⁾、溝渕 光一⁴⁾
香川労災病院 放射線診断科¹⁾、同 放射線治療科²⁾、同 婦人科³⁾、同 病理診断科⁴⁾

腹膜偽粘液腫は粘液産生腫瘍が腹腔内播種し、進行性に大量粘液が貯留し腸閉塞や他臓器圧迫、感染等で致死的になるとされる稀な疾患である。近年虫垂原発が示唆され、卵巣腫瘍は2次的変化とされている。今回当院で2012年から卵巣腫瘍を合併した腹膜偽粘液腫を術前の臨床像、画像で検討した。期間中7例手術され、CEA6.1-81.7(中央値49.7)で、全例CEA上昇を認めた。ゼリー状粘液を示唆する肝脾への圧迫痕(scalloping)を6例に認めた。粘液の就下により、骨盤内腸管浮遊像は全例で認めなかった。虫垂は7例中6例で腫大、変形し、虫垂に所見のない1例に皮様囊腫の合併を認めた。(考察)CEA値、肝脾へのscallopings、虫垂所見の検討は術前診断の一助になると考えた。

40. Free airを伴った卵巣囊腫破裂の1例

○戸上 太郎¹⁾、影山 淳一¹⁾、木下 敏史¹⁾、永山 雅子¹⁾、三谷 昌弘²⁾
香川労災病院 放射線診断科¹⁾、放射線治療科²⁾

症例は40歳代女性。突然の下腹部を主訴にERを受診。CTでひだり付属器に脂肪濃度と石灰化を含む腫瘤を認めた。ダグラス窩や肝周囲には腹水を認め、症状と合わせて卵巣皮様囊腫の破裂を疑う所見であった。また腫瘤周囲や肝周囲にはfree airも認めたため消化管穿孔を疑い緊急手術を施行した。手術では、左卵巣留囊腫とすぐ近傍に皮様囊腫様の囊胞性腫瘤を認め、消化管穿孔は認めなかった。囊腫は破裂しており内部に膿を認めた。左付属器切除術が施行されたが、皮様囊腫様の腫瘤は癒着が強く切除されなかった。病理所見は卵巣囊胞の破裂であった。腹水培養では多数の細菌を認め、ガス産生菌も含まれていた。卵巣皮様囊腫に感染を伴い、破裂をきたしたと考えられた1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

41. 乳癌子宮転移の1例

○只信 美紀¹⁾、西島 紀子¹⁾、細川 浩平¹⁾、桐山 郁子¹⁾、清水 輝彦¹⁾、高橋 忠章¹⁾、酒井 伸也¹⁾、菅原 敬文¹⁾、白山 裕子²⁾、竹原 和宏²⁾、寺本 典弘³⁾
四国がんセンター 放射線診断科¹⁾、同 婦人科²⁾、同 病理科³⁾

症例は50歳代女性。人間ドックのFDG-PET/CTで、骨盤内の異常集積を指摘され、当院紹介受診。既往歴は、子宮内膜症、約10年前に両側乳癌温存術後、ホルモン療法後。MRIでは子宮体部後壁の壁肥厚とADC低下、周囲腸管や右卵巣との間に索状影を認め、子宮腺筋症および骨盤内子宮内膜症疑いと診断した。1年後のMRIでも同様の所見と読影したが、ADC低下は子宮全体に広がり、FDG-PET/CTではFDG集積が増強していた。この時、子宮内膜細胞診でclassIVであり、子宮内膜搔爬術で乳癌の転移と診断。手術が行われ、病理では子宮全体(底部～膣部)、全層性/びまん性に浸潤する乳癌(小葉癌)の転移であった。

42. 前立腺原発 solitary fibrous tumor の 1 例

○田中 賢一、佐野村 隆行、遠迫 俊哉、則兼 敬志、井藤 千里、木村 成秀、西山 佳宏
香川大学医学部 放射線医学講座

症例は 60 歳代の男性、尿閉のため近医を受診した。PSA は 1.69ng/ml と正常範囲内であったが、直腸診で石様硬の前立腺を触れたため、前立腺生検を施行し、solitary fibrous tumor を疑う所見であった。尿閉もあり手術目的に当院に紹介となった。画像上では前立腺は径 65 mm の境界明瞭な腫瘤を呈した。単純 CT で内部はやや不均一な軟部濃度を示し、造影後は緩徐に不均一な造影効果を呈した。前立腺全摘術が施行され、病理学的に solitary fibrous tumor と診断された。組織学的に悪性所見は認められなかった。

solitary fibrous tumor は比較的まれな腫瘍で主に胸腔内に発生し胸膜由来のものが多い。胸膜外病変として腹腔内をはじめ、眼窩、上気道、軟部組織などさまざまな部位にみられる。今回まれな前立腺原発 solitary fibrous tumor の 1 例を経験したので報告する。

43. 術前診断が困難であった前立腺癌術後再発の 1 例

○西島 紀子¹⁾、只信 美紀¹⁾、細川 浩平¹⁾、桐山 郁子¹⁾、清水 輝彦¹⁾、高橋 忠章¹⁾、酒井 伸也¹⁾、菅原 敬文¹⁾、片岡 正明²⁾、落合 亮二³⁾、小畠 誉也³⁾、橋根 勝義⁴⁾、寺本 典弘⁵⁾
四国がんセンター 放射線診断科¹⁾、同 放射線治療科²⁾、同 消化器外科³⁾、同 泌尿器科⁴⁾、同 病理科⁵⁾

症例は 80 歳代前半男性。14 年前に前立腺癌術後(pT3b, pN1)、切除断端陽性で放射線外照射 (60Gy) 追加、6 年前まで再発なく経過していた。1 年前下腿浮腫精査目的の CT で直腸に粘膜下腫瘍を指摘され次第に増大し、GIST 疑いで紹介。造影 CT、MRI では直腸 Ra 背側・仙骨前面の間に嚢胞部分と造影される充実部分からなる境界明瞭な 5cm 弱の腫瘍あり。手術で切除しきれず。病理結果は腺癌、kelatin7/20(-/-), AMACR(+), CDX2(-), 既往前立腺癌の再発であった。前立腺癌の再発として非典型的の部位にあり、術前診断困難であった。

44. 骨盤内に巨大血腫を形成した骨盤内再発移行上皮癌の 1 例

○福永 健志、福元 佑子、外園 英光、鳥越 晃之、谷本 大吾、林田 稔、山本 亮、玉田 勉、伊東 克能
川崎医科大学附属病院 放射線科(画像診断 1)

症例は 85 歳女性。無症候性肉眼的血尿を契機に膀胱内腫瘍を指摘され、TUR-Bt を施行。病理診断では非浸潤性尿路上皮癌であり、その後は膀胱鏡で経過観察されていた。1 年後に膀胱内腫瘍の再発を認め、再度 TUR-Bt を施行。前回同様、非浸潤性尿路上皮癌と診断された。その後再発なく経過していたが、2 年後に近医の腹部エコーで膀胱背側に嚢胞状腫瘍を指摘された。単純 MRI では血腫を疑う所見であったが、PET/CT では腫瘍充実部に異常集積を認め、4ヶ月後の MRI で増大傾向であったため腫瘍摘出術が施行された。病理診断で浸潤性尿路上皮癌の診断となり、TUR-Bt 後の micro perforation による骨盤内播種と思われた。巨大血腫を形成した骨盤内再発移行上皮癌の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

45. 骨盤内に発生した弧発性線維性腫瘍(SFT)の 1 例

○徳増 明文¹⁾、津田 孝治¹⁾、望月 輝一¹⁾、柳原 豊²⁾、水野 洋輔³⁾
愛媛大学医学部 放射線科¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 病理部³⁾

症例は 50 代男性。3~4 年前から排尿困難感あり。近医にて骨盤内に腫瘤陰影が認められ、精査目的に当院紹介。近医 CT にて膀胱内外にまたがり、一部前立腺との境界不明瞭な径 13.5cm 大、内部不均一である腫瘤性病変が認められ、当院での造影 CT では内部に不均一な造影効果を認めた。MRI では T1WI で等信号、T2WI で不均一な高信号を呈し、不均一な造影効果が認められた。所見より非上皮性腫瘍を疑い生検を施行。紡錘形の腫瘍細胞増殖がみられ、免疫染色では CD34 陽性となり SFT の診断となった。SFT は中皮下間葉系組織由来の良悪性中間的線維性腫瘍であり、好発部位は胸膜であるが、胸膜外 SFT の内 40% 程度は後腹膜や骨盤腔が原発であり、同部位に発生した腫瘤性病変において、SFT を鑑別の一つとして挙げる必要性が示唆された。

12月11日(金)

10:47～11:35 第2会場

中枢神経

座長 阿部 考志(徳島大学 放射線科)

46. 日本脳炎の一例

○佐伯 基次、戸上 泉、安井 光太郎、石原 節子、守都 常晴、兒島 聡一
岡山済生会総合病院 放射線科

症例は75歳の女性。9月初旬の夕方に食欲不振、39度の発熱が出現し、翌朝より徐々に意識レベルが低下、左半身も不全麻痺となった。血液検査では炎症反応の上昇があり、MRIの拡散強調像では右視床と大脳脚背側に高信号域を認め、同部はT2強調像やFLAIR像で信号が軽度上昇していた。経過で拡散強調像での高信号域は消失したが、T2強調像やFLAIR像で両側視床や基底核、大脳脚背側に左右対称性の信号上昇が次第に明瞭化してきた。脳溝や脳室も軽度拡大してきた。ウイルスなどによる脳炎が疑われ、ペア血清にて日本脳炎ウイルス補体結合抗体価、日本脳炎ウイルス特異的IgM抗体価とも著明な上昇を認め、日本脳炎の確定診断となった。

47. アスペルギルス髄膜炎の1例

○岸本 光平、古川 又一、重本 蓉子、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

症例は6か月女児。生後3か月時に肺炎球菌による髄膜炎に罹患・治癒歴あり。症状再燃し、細菌性髄膜炎再燃が疑われたが、頭部造影MRI検査では初回髄膜炎時とは異なる画像所見(小脳テントやテント上硬膜に沿った多発増強結節)が認められた。髄液検査にてアスペルギルス抗原が陽性で、アスペルギルスによる髄膜炎と診断された。抗真菌薬が投与され、臨床症状は改善し、画像上も改善が認められた。画像上はアスペルギルスによる髄膜炎として矛盾しないものであったが、免疫不全や副鼻腔炎を有さない小児発症例で、既往の細菌性髄膜炎再燃が臨床的にも疑われたため、画像診断に苦慮した。若干の文献的考察を含め報告する。

48. エオジン好性核内封入体病の1例

○三好 史倫、椋田 奈保子、篠原 祐樹、福永 健、藤井 進也、田邊 芳雄、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

症例は50代女性。高熱、歩行障害、見当識障害を主訴に来院した。頭部MRIでは、DWIで両側前頭葉皮質下白質に軽度の高信号域を認め、FLAIR画像では同部に高信号域を認めたが、特異的な所見ではなく診断には至らなかった。その後、症状に改善傾向を認めたため退院となるも、認知機能障害は残存していた。退院後定期的に頭部MRIにて経過観察されていたが、DWIやFLAIR画像での異常信号域は次第に明瞭化した。10ヶ月後に初診時と同様の症状で再度来院した。頭部単純MRIが施行され、画像所見からエオジン好性核内封入体病(NIHID)の可能性を指摘したところ、皮膚生検により同疾患と診断された。NIHIDの成人型は、認知症を中核症状とし、生検により生前診断される報告が増加しており、特徴的な画像所見を認識しておく必要がある。

49. 嚢胞性髄膜腫の一例

○小濱 祐樹¹⁾、林 義典¹⁾、白川 典仁²⁾、坂東 義教³⁾
高松市民病院 放射線科¹⁾、同 脳神経外科²⁾、徳島文理大学³⁾

嚢胞性髄膜腫は頭蓋内髄膜腫の 1-3%を占める稀な腫瘍であり、腫瘍径に比して周辺浮腫が強い傾向があるなどの特徴的所見を有するため、その報告は以前より行われてきた。診断困難であるとの報告も多く存在し、glioma や転移性脳腫瘍との鑑別が問題となる。今回われわれは、右中頭蓋窩より発生したと考えられる髄膜腫が辺縁部に嚢胞性部分を伴う症例を経験したので報告した。本例は組織検査では腫瘍内に嚢胞性変化がみられず、術中所見からは Nauta らの分類における type 3 と考えられた。嚢胞壁の厚いものと薄いものが画像上は認められた。嚢胞形成の mechanism には諸説あるが、腫瘍からの漏出や腫瘍に伴う反応性のグリオーシス、あるいは腫瘍の発育に伴う静脈還流障害の関与、また血管透過性亢進に伴う水腫瘍性変化などが考えられる。

50. MRS を用いた脳腫瘍の 2 ヒドロキシグルタル酸計測の初期経験

○阿部 考志、ハシバット デルゲルダライ、ガンボルド ムンゲンバガナ、ガンホヤグ アウリンボルド、
マジグスレン ムンゲンホーヤグ、久岡 園花、原田 雅史
徳島大学医学部 放射線科

2-HG と他の代謝物の濃度の相関や、IDH-1 免疫染色との関連を検討した。対象は脳実質内腫瘍を疑い MRS を施行した連続する 65 例。MRS を取得し、LCModel で代謝物の濃度、スペクトルの FWHM と SNR を計測し、2-HG 濃度との関連を検討した。2-HG 濃度は NAA 濃度、FWHM と有意な正の相関があった。Gln, Glu, Glx 濃度とは相関を認めなかった。2-HG 陽性群では有意に FWHM が高く、SNR が低かった。IDH-1R132H 変異陽性の内の 2-HG 陽性群 (2/10 例) では、FWHM が有意に高かった。本手法の 2-HG の検出能は低く、かつ noise を 2-HG と誤認している可能性が示唆される。

51. Correlation of 3D Arterial Spin Labeling and Multi-Parametric Dynamic Susceptibility Contrast Perfusion MRI in Glioma: Transit delay effect on Arterial Spin Labeling

○Delgerdalai Khashbat¹⁾, Takashi Abe¹⁾, Mungunbagana Ganbold¹⁾, Seiji Iwamoto¹⁾, Naoto Uyama¹⁾,
Saho Irahara¹⁾, Youichi Otomi¹⁾, Masafumi Harada¹⁾, Teruyoshi Kageji²⁾, Shinji Nagahiro²⁾
Department of Radiology and Radiation Oncology, ¹⁾ Department of Neurosurgery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School²⁾

Purpose: Dynamic susceptibility contrast (DSC) perfusion magnetic resonance imaging (MRI) is standard technique for evaluation of cerebral hemodynamics. Arterial spin labeling (ASL) is alternative method for DSC MRI, which uses arterial water as an endogenous tracer to quantify cerebral blood flow (CBF). However, ASL would be a preferable method in clinical practice, the use of it has still challenging as the transit delay effect. Meanwhile, DSC delay parameter, which is the time to maximum of the residue function with deconvolution (Tmax), was reliable in evaluating cerebral perfusion. DSC delay parameter could assess the transit delay effect on ASL. The purpose of this study was to clarify the transit delay effect of ASL CBF comparing with DSC MRI parameters, including Tmax in gliomas.

Methods: Twenty six patients with glioma were included in this study. MRI was performed on a 3-T machine with DSC, ASL, and conventional MRI. Ratio of ASL and relative (r)CBF, rCBV, Tmax, and mean transit time (MTT) were estimated by dividing the mean value of the tumor by the mean value of the contralateral normal white matter.

Results: ASL CBF ratio correlated with the DSC rCBF ratio ($r = 0.76$, $p = 0.000$) and rCBV ratio ($r = 0.71$, $p = 0.000$). There was a moderate negative correlation between ASL CBF ratio and DSC Tmax ratio ($r = -0.48$, $p = 0.011$) in gliomas. The ratio of ASL CBF, DSC rCBF and rCBV were significantly higher in HGG than in LGG ($p < 0.05$).

Conclusions: ASL CBF strongly correlated with DSC rCBF and rCBV in glioma. Although a moderate correlation was found between ASL CBF and DSC Tmax, indicating that ASL would be affected by delay. This may explain why ASL CBF is different from DSC rCBF and rCBV. A short DSC Tmax might be related with high vascularity in a tumor.

12月11日(金)

13:00～13:48 第2会場

核医学

座長 犬伏 正幸(川崎医科大学 放射線医学(核医学))

52. 腹腔シンチグラフィを施行した難治性胸水の1例

○新井 悠太¹⁾、新家 崇義¹⁾、音見 暢一¹⁾、苛原 早保¹⁾、大友 真姫¹⁾、寺澤 かおり¹⁾、
久保 典子¹⁾、原田 雅史¹⁾、村上 太一²⁾、土井 俊夫²⁾、大塚 秀樹³⁾、河北 直也⁴⁾、
丹黒 章⁴⁾
徳島大学病院 放射線診断科¹⁾、同 腎臓内科²⁾、
徳島大学大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学³⁾、同 胸部・内分泌・腫瘍外科学分野⁴⁾

症例は82歳男性、慢性腎炎、肝硬変で通院中、難治性の右胸水と腹水があり、胸腔ドレナージにて腹水の減少を認めた。腹腔と右胸腔の交通が疑われ、腹腔シンチ(SPECT/CT)が施行された。腹腔内から右胸腔へのtracerの移行が確認され、右横隔膜での交通が示唆され、術中にも確認された。その後難治性胸水の改善を認めた。腹腔シンチが難治性胸水の治療方針決定に有用であった1例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。

53. 高安動脈炎の肺血流 SPECT/CT、F-18-FDG PET/CT 像の有用性

○菅 一能¹⁾、河上 康彦¹⁾、清水 文め¹⁾、岡田 宗正²⁾、松永 尚文²⁾
セントヒル病院 放射線科¹⁾、山口大学医学部 放射線科²⁾

高安動脈炎は大動脈とその主要分枝や肺動脈などに狭窄や拡張病変をきたす非特異性炎症性疾患で臨床症状や臨床検査所見は非特異的な例も多く画像診断の果たす役割は大きい。本症14例の肺血流 SPECT/CT 融合像と12例の FDG PET/CT 像を検討し診断の有用性を検討した。肺血流 SPECT/CT 像では、肺動脈や肺野に異常所見の無い例でも血流障害を高率に認め肺動脈血流欠損域に一致して見られる肺野 CT 低吸収域も認めた。FDG PET/CT 像では不明熱、体重減少などで悪性病変が疑われたが本画像を契機に高安動脈炎が診断された例があった。CRP 持続陽性例や経過観察で再燃例では動脈壁に FDG 集積亢進部を認めたが、CRP 陰性例では集積は乏しく活動性を反映していた。肺動脈集積例は2例で少ないが融合像は検出に有用であった。本症の診断や活動性評価に両画像の有用は高い。

54. アンモニア PET による虚血性心疾患の治療効果の検討

○川口 直人、石川 浩史、宮内 笑麗、松木 弘量、菊池 隆徳、井上 武、三木 均
愛媛県立中央病院 放射線科

アンモニア PET では心筋血流量の定量が可能であり、負荷と安静像を撮像することで冠血流予備能比(CFR)を算出し、心筋虚血評価に有用とされている。経皮的冠動脈形成術(PCI)の治療前後にアンモニア PET が施行された4症例(70-78歳、男性4)について治療効果を検討した。1枝病変が2例、左冠動脈主幹部を含む多枝病変が1例、3枝病変が1例で、術前に8領域に虚血を認め、そのうち6領域にPCIが施行された。治療された全6領域に治療前後で有意な血流改善を認めた(CFR 平均: $1.57 \pm 0.54 \rightarrow 2.64 \pm 0.88$)。PET による心筋血流定量評価では多枝病変を含む虚血性心疾患の治療効果の判定に有用であった。

55. 18F-FDG PET/CT が診断に有用であった多発腫瘍型筋サルコイドーシスの一例

○岩佐 瞳¹⁾、村田 和子¹⁾、田村 泰治¹⁾、田所 導子¹⁾、宮武 加苗¹⁾、西森 美貴¹⁾、川崎 元敬²⁾、
井口 みつこ³⁾、弘井 誠³⁾、山上 卓士¹⁾
高知大学医学部 放射線科¹⁾、同 整形外科²⁾、同 病理診断部³⁾

67 歳女性。右下腿腫瘍を自覚し前医受診。MRI で右下腿腓腹筋に腫瘍を認め、悪性軟部腫瘍が疑われ当院紹介となった。当院で施行した 18F-FDG PET/CT では右下腿の他にも左大腿・下腿に限局性の高集積を認めるとともに、両側肺門・縦隔リンパ節に一致する多数の集積が見られ、サルコイドーシスの可能性が疑われた。右下腿腓腹筋内の腫瘍の針生検では診断がつかなかったため、同腫瘍の切除が行われ、筋サルコイドーシスと診断された。今回 18F-FDG PET/CT が診断に有用であった筋サルコイドーシスの一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

56. FDG PET/CT で集積を認めた感染性大動脈瘤の 1 例

○三田村 克哉、則兼 敬志、田中 賢一、奥田 花江、福田 有子、室田 真希子、小野 優子、
山本 由佳、西山 佳宏
香川大学医学部 放射線医学講座

症例は 70 代女性。胸痛を主訴に前医受診。CT で胸骨体部に溶骨性病変を指摘され、精査目的に当院紹介。全身検索のため施行された FDG PET/CT では胸骨病変の他、縦隔・肺門リンパ節および上行～弓部大動脈壁に結節状の集積亢進を認めた。胸骨病変の生検が予定されていたが、その後の造影 CT で大動脈の集積の見られた部位に一致して限局した瘤状拡張が出現した。感染性大動脈瘤を疑い、抗菌薬治療が行われた。胸骨病変も感染の鎮静化とともに集積低下を認め、一元的に感染による変化と考えられた。形態変化を来す前の感染性大動脈瘤を FDG PET/CT での集積亢進として画像的に捉えることが出来た症例を経験したので報告する。

57. 乳腺悪性リンパ腫 5 例の FDG-PET/CT 所見

○近藤 みほこ¹⁾、音見 暢一²⁾、大塚 秀樹³⁾、新家 崇義²⁾、苛原 早保²⁾、寺澤 かおり²⁾、
久保 典子²⁾、原田 雅史²⁾
徳島大学病院卒後臨床研修センター¹⁾、同 放射線診断科²⁾、
徳島大学大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学分野³⁾

乳腺悪性リンパ腫は稀な疾患であり、乳腺悪性腫瘍の 0.04～0.53%、節外性リンパ腫の 1.6%と報告され、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の頻度が最も高く約半数を占めるとされる。乳癌と比較して急激に増大する傾向があるが、特徴的な所見に乏しく、術前診断は容易でないとされる。また、乳腺悪性リンパ腫の FDG-PET/CT 所見のまとまった報告も少ない。今回、当院で経験した乳腺悪性リンパ腫 5 例の FDG-PET/CT 所見について報告する。対象は 5 例(全例女性、21-59 歳、平均 46.2 歳)、病型はびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫である。FDG 集積は全例で高く、SUVmax は 6.8-26.4、平均 17.9 であった。

12月11日(金)

13:49～14:37 第2会場

腎・尿路系ほか

座長 山本 亮(川崎医科大学 放射線医学(画像診断))

58. 外傷性持続勃起症の1例

○河野 通彦¹⁾、秦 康博¹⁾、野田 能宏¹⁾、松坂 聡¹⁾、西岡 明人¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、神原 太樹²⁾
高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 泌尿器科²⁾

【症例】50代、男性。自転車に乗車中、サドルで会陰部を強打した。その後会陰部の疼痛 および勃起が持続していたが、痛みが治まれば、勃起もよくなると思い放置していた。痛みは軽快してきたが、勃起が継続していたため受傷1週間後、当院 ER を受診した。泌尿器科診察にて外傷に伴う動脈性持続勃起症と診断し、経過観察の方針となった。5日後、症状が増悪したため再受診され、放射線科コンサルトになり、同日内陰部動脈塞栓術を施行した。治療後、陰茎の硬直は改善した。外傷性持続勃起症は比較的まれな疾患であり、自験例を踏まえ、塞栓術治療を中心に文献的考察をつけて発表する。

59. CTで偶然発見された骨盤腎の一例

○タ永 裕士、小山 司
公立八鹿病院 放射線科

【症例】50歳代男性

【主訴】心窩部痛

【既往歴】29歳 もやもや病でバイパス手術

【現病歴】心窩部痛のため上部消化管内視鏡を施行され、胃癌と診断された。病期診断目的の CT で骨盤腎が発見された。

【考察】骨盤腎は異所性腎の一つで、胎児期に発生する腎の上行が障害されることで生じる比較的稀な先天性奇形である。通常無症状であり画像診断で偶然発見されることが多いが、腎機能低下や膀胱尿管逆流を伴うこともある。また時として腫瘍性病変と間違われる場合があるため注意が必要である。

60. 尿路癌の3例

○苛原 早保¹⁾、音見 暢一¹⁾、寺澤 かおり¹⁾、久保 典子¹⁾、新家 崇義¹⁾、原田 雅史¹⁾、大塚 秀樹²⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、徳島大学 画像医学・核医学²⁾

日常診療で尿路原発悪性腫瘍に対してFDG-PET/CTを施行する頻度はそれほど高くない。尿路癌の3例を報告する。症例1: 58歳男性。右水腎症、尿潜血。右尿管腫瘍と左肺結節にFDG集積を認め、尿路上皮癌および肺転移と診断。症例2: 29歳女性。繰り返す臍部炎症。臍部腫瘍生検で腺癌。臍部腫瘍はFDG高集積、他に原発巣を示唆する集積やFDG陽性リンパ節、遠隔転移もなく、尿膜管癌と診断。症例3: 90歳男性。肉眼的血尿、尿細胞診class V。前立腺部尿道左葉側のびらんからの生検で前立腺部尿道低分化癌。同部位に強いFDG集積を認め、その他異常集積なし。尿路癌のFDG-PET/CTは限定的であるが、リンパ節転移・遠隔転移の評価や、他の悪性腫瘍の有無を検索する場合に有用である。

61. 腎に発生した髄外形質細胞腫の1例

○丸川 洋平¹⁾、岸 亮太郎¹⁾、土橋 一代¹⁾、兵頭 剛¹⁾、井田 健太郎¹⁾、金澤 右²⁾
福山市民病院 放射線診断・IVR科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

症例は80歳代女性。前医にて非結核性抗酸菌症の経過観察目的にCTが施行され、右腎腫瘍が認められた。精査加療目的に当院紹介となり、CTガイド下生検が施行され、形質細胞腫と診断された。血清および尿中にM蛋白は検出されず、臓器障害は認められなかった。また骨髄生検では明らかな異常は指摘されず、全身の骨にも明らかな異常所見は指摘されなかった。以上より、腎に発生した髄外形質細胞腫と診断された。髄外形質細胞腫の中でも腎発生は稀であり、画像所見についてもまとまった報告は少ない。若干の文献的考察を加えて報告する。

62. Werner症候群に合併した副腎癌の一例

○外園 英光¹⁾、山本 亮¹⁾、谷本 大吾¹⁾、神吉 昭彦¹⁾、鳥越 晃之¹⁾、福永 健志¹⁾、玉田 勉¹⁾、
伊東 克能¹⁾、宮地 禎幸²⁾
川崎医科大学 放射線科(画像診断1)¹⁾、同 泌尿器科²⁾

症例は50歳代女性。今回、アキレス腱部潰瘍の治療目的で入院となった。入院後の超音波検査で右後腹膜に巨大な腫瘍性病変が認められた。精査のため施行したCTでは直径8cm大の右副腎由来と思われる腫瘍性病変で比較的境界明瞭、内部に出血、壊死、石灰化を伴う不均一な病変で、遅延性の造影パターンを示した。MRIでは内部不均一なT1WI低信号、T2WI高信号病変、拡散強調像では著明な高信号であった。副腎皮質シンチグラフィでは有意な集積は認められなかった。悪性腫瘍を疑い手術が施行され、副腎癌と診断された。Werner症候群という稀な疾患に合併した副腎癌の症例を経験したので文献的考察も加え報告する。

63. 診断に苦慮した後腹膜腔由来の巨大腫瘍の一例

○坂根 寛晃¹⁾、廣延 綾子¹⁾、土田 恭幸¹⁾、西原 礼介¹⁾、栗村 嘉昌²⁾、宮本 俊輔²⁾、丸山 聡²⁾、
小深田 義勝²⁾、臺丸 裕³⁾、本田 有紀子⁴⁾、飯田 慎⁴⁾、栗井 和夫⁴⁾
JA広島総合病院 画像診断部¹⁾、同 泌尿器科²⁾、同 病理診断科³⁾、広島大学 放射線診断科⁴⁾

症例は71歳女性。半年前より増大する腹部腫瘍に気付くも放置していた。1週間前より腹痛が出現し、精査加療目的で当院受診となった。CTでは左腎門部から骨盤内にかけて約20cm大の境界明瞭な嚢胞性変化を伴う充実性腫瘍を認めた。腎細胞癌を疑い、術前動脈塞栓術後に腎摘出術を施行した。左腎へ浸潤を認め、下行結腸と癒着が強く合併切除された。病理にてHemangiopericytoma (solitary fibrous tumor) と診断された。稀な腫瘍の経験を、文献的考察を加えて報告する。

12 月 11 日 (金)

14:52 ~ 15:24 第 2 会場

治療 1

座長 西岡 明人(高知医療センター 放射線療法科)

64. 当院の緩和の放射線治療:骨以外の、よくある癌症状の積極的な緩和

○三谷 昌弘¹⁾、木下 敏史¹⁾、戸上 太郎²⁾、永山 雅子²⁾、影山 淳一²⁾
香川労災病院 放射線治療科¹⁾、同 放射線診断科²⁾

当院では癌症状があれば広く緩和の放射線治療を行っています。骨転移以外にも、癌の再発や転移による疼痛、出血、神経圧迫、気道食道狭窄等の局在症状を緩和しています。治療の範囲や線量は、症状や病変の広がり、PS、予測される予後等を考慮し決定します。重篤な副作用はなく、症状の改善が得られています。今回は骨転移を除いて、当院の緩和放射線治療の経験を発表します。

65. 前立腺癌前立腺全摘術後の放射線治療成績

○竹内 有樹、村上 祐司、大西 圭一、西淵 いくの、岡部 智行、木村 智樹、永田 靖
広島大学 放射線腫瘍学

(目的)前立腺癌前立腺全摘術後の断端陽性/PSA 再発に対する救済放射線治療の治療成績を検討。

(対象と方法)対象は 00 年 1 月～12 年 12 月に前立腺全摘後に断端陽性/PSA 再発をきたし救済治療として放射線治療を施行した前立腺癌 48 例。年齢中央値は 69 歳(51-78)、NCCN リスク分類は低/中/高/不明で 3/21/23/1 例。放射線治療は前立腺床に対し全例 4 門以上の多門照射で線量中央値は 64Gy/32fr。照射後の PSA 再々発は個々の泌尿器科医の判断とした。

(結果)観察期間中央値は 84 ヶ月。PSA 再々発は 3 年/5 年で 36/44%。PSA 再々発例の再発までの期間は中央値 29 か月であった。放射線治療無効例は 8 例。臨床的再発は 6 例に認めた。G3 以上の晩期有害事象は 1 例のみ G3 膀胱炎を認めた。

(結語)前立腺癌術後の救済放射線治療は重篤な晩期障害は少なく、有効である。

66. 当院における高リスク群前立腺癌に対する外照射併用高線量率組織内照射野後の有害事象について

○神谷 伸彦、小西 圭、釋舎 竜司、余田 栄作、平塚 純一
川崎医科大学附属病院 放射線科(治療)

当院では前立腺癌に対する外照射を併用した高線量率組織内照射(HDR-BT)を1997年から開始した。治療のプロトコールとして、高リスク群ではHDR-BTの線量が低・中リスクよりも高い。そのため、膀胱・直腸症状についても低・中リスク群より発生しやすいことが懸念される。今回、2010年4月までに当院で治療した初発の限局性 high-risk 前立腺癌を対象に有害事象を検討した。Neoadjuvant としてホルモン療法(NHT)が行われている症例もあるが、主に前立腺体積の縮小を目的としたものであり、放射線治療開始時にホルモン療法は中止している。なお、Adjuvant としてホルモン療法は行っていない。急性期反応および晩期反応について検討する。

67. 当院における前立腺癌全摘術後・PSA 再発に対する放射線治療成績

○廣川 淳一、桐生 浩司
JA 広島総合病院 放射線治療科

【目的】

当院における前立腺癌全摘術後・PSA 再発に対する放射線治療の成績を検討する。

【方法】対象は2005年4月～2014年3月に前立腺癌全摘術後・PSA 再発に対して放射線治療を施行した82例。年齢は50～78歳(中央値 69歳)、NCCNのリスク分類では低リスク群:中リスク群:高リスク群=1例:33例:48例であった。放射線治療は前立腺床に限局して60～64Gy 施行した。照射後のPSA 再発はPSA>0.2ng/mlと定義した。

【結果】観察期間は4.4～116.1ヶ月(中央値 52ヶ月)、3年非再発生存率は67.0%、5年非再発生存率は54.9%であった。照射後のPSA 再発は31例に認めた。

【結語】前立腺癌全摘術後・PSA 再発に対する放射線治療成績は比較的良好であった。

12 月 11 日 (金)

15:25 ~ 16:05 第 2 会場

治療 2

座長 村上 祐司(広島大学 放射線腫瘍学)

68. 頭頸部腺様嚢胞癌に対する IG-IMRT について

○赤木 由紀夫¹⁾、直樹 邦夫²⁾、小山 矩¹⁾ 廣川 裕²⁾
広島平和クリニック 高精度放射線治療センター¹⁾、同 がんどック先端医療健診センター²⁾

【目的】頭頸部腺様嚢胞癌に対して IG-IMRT を行ったのでその治療成績について報告する。

【対象】2011 年 11 月～2014 年 10 月までに当院で治療した頭頸部原発腺様嚢胞癌 6 症例。

年齢分布は 40-79 歳(中央値 69 歳), 原発部位は口腔内:鼻腔・副鼻腔:涙嚢 = 2 例:2 例:2 例。

治療目的は根治 2 例, 準根治 2 例(再照射), 緩和 2 例。

【方法】放射線治療は Novalis Tx を使用し, 全例 IG-IMRT により総線量 66Gy/22 回(40-77Gy/10-22 回)を実施。(準)根治例には化学療法を同時併用。

【結果】無増悪生存中 3 例, 担癌生存中 2 例, 癌死 1 例(緩和症例)。生存者の MST26 カ月(12-57 カ月)。

有害事象は放射線咽頭炎(G3)4/4 例 100%、腐骨(G3) 1 例 17%。

【結論】観察期間は短い, 頭頸部腺様嚢胞癌においても, IG-IMRT は安全かつ有効な治療法であると考えられた。

69. 局所進行下咽頭癌に対する化学療法併用強度変調放射線治療の短期成績

○大西 圭一、村上 祐司、竹内 有樹、西淵 いくの、岡部 智行、木村 智樹、永田 靖
広島大学 放射線腫瘍学

【目的】局所進行下咽頭癌に対する強度変調放射線治療の短期成績を報告する。

【方法】2009 年 10 月～2013 年 12 月に化学療法併用強度変調放射線治療を施行した局所進行下咽頭癌 20 例を対象とした。

【結果】観察期間の中央値は 25 ヶ月。2 年全生存/無再発生存/局所制御/無増悪生存率は 81/61/52/52%であった。再発は局所/領域/遠隔/遠隔+領域を 4/1/3/2 例に認めた。晩期≥G3 有害事象は嚥下障害が 1 例のみであった。G2 の口渇は急性期には 10 例に認めたが、晩期には 2 例であった。

【結論】下咽頭癌に対する IMRT の短期成績において、局所領域制御は過去のデータと遜色なく晩期の口腔内乾燥は低率であった。

70. 鼻副鼻腔癌に対する強度変調放射線治療の初期治療経験

○高橋 彩加¹⁾、古谷 俊介¹⁾、岩本 誠司¹⁾、久保 亜貴子¹⁾、川中 崇¹⁾、生島 仁史¹⁾、
原田 雅史¹⁾、工藤 隆治²⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、同 口腔外科²⁾

【目的】鼻副鼻腔癌に対する IMRT の初期治療経験を報告する。

【対象・方法】2012 年 3 月～2015 年 1 月に IMRT を施行した 12 例の鼻副鼻腔癌を対象とした。男/女:10/2、年齢中央値:60 歳、経過観察期間中央値:21.8 ヶ月、

原発部位:上顎洞/鼻腔/篩骨洞 7/3/2、臨床病期:Ⅲ/ⅣA/ⅣB=1/9/2、

組織型:扁平上皮癌/紡錘細胞癌/横紋筋肉腫 9/1/2 であった。

総線量は 70Gy を基本とし 11 例で化学療法の同時併用を行った(7 例は動注化学療法を併用)。

【結果】治療は全例で完遂した。2 年粗生存率は 81.5%、2 年局所制御率は 80%であった。再発 3 例のうち、局所 2 例、照射野外 2 例であった。

【結語】鼻副鼻腔癌に対する IMRT の初期治療経験を報告した。

71. ニボルマブ併用で脳への局所照射を施行し脳出血を来した悪性黒色腫脳転移の2例

○今野 伸樹、和田崎 晃一
県立広島病院 放射線治療科

症例 1 は 64 男性、右上腕原発の悪性黒色腫の症例。皮下の再発病変に対してニボルマブ開始 2 ヶ月後、右前頭葉に 12mm 大、左頭頂葉に 6mm 大の脳転移を指摘され、2 病変に対して 30Gy/3 回の定位照射を施行した。照射後 3 日目に左半身麻痺が出現、頭部 CT で右前頭葉の病変より出血を認めた。

症例 2 は 51 歳男性、原発不明癌、多発肺・肝・骨転移の症例で腹部リンパ節より生検し悪性黒色腫の診断となった症例。ニボルマブ開始し 3 ヶ月後に右前頭葉に 20mm 大、左頭頂葉 8mm 大の脳転移を指摘され、2 病変に対して 35Gy/5 回の局所照射を施行した。照射後 10 日目に左半身麻痺が出現し、頭部 CT で右前頭葉の腫瘍より出血を認めた。抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体であるニボルマブを併用した悪性黒色腫の脳への照射に関して文献的考察を踏まえ報告する。

12月11日(金)

16:06 ~ 16:46 第2会場

治療 3

座長 高橋 昌太郎(山口大学 放射線治療科)

72. 限局期胃悪性リンパ腫の治療成績の検討

○井原 弘貴¹⁾、勝井 邦彰¹⁾、久住 研人¹⁾、片山 敬久¹⁾、武本 充広²⁾、金澤 右¹⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、姫路赤十字病院 放射線治療科²⁾

【目的】限局期胃悪性リンパ腫に対する放射線治療の治療成績を検討した。

【対象・方法】2005年1月から2014年12月までに放射線治療を行った27例の胃悪性リンパ腫を対象とした。MALTリンパ腫が23例、DLBCLが4例であった。それぞれの線量は中央値で30Gy、40.5Gyであった。有害事象はCTCAEv4.0で評価した。

【結果】局所再発2例、原病死0例、他病死1例であった。

Grade 3以上の急性期有害事象は白血球減少6例、白血球・血小板減少1例、食欲不振1例であった。Grade 3以上の晩期有害事象は認められなかった。

73. 外照射が奏効した悪性褐色細胞腫腹膜播種・リンパ節転移の1例

○久住 研人¹⁾、片山 敬久¹⁾、井原 弘貴¹⁾、勝井 邦彰¹⁾、金澤 右¹⁾、寺坂 友博²⁾、稲垣 兼一²⁾、
和田 淳²⁾
岡山大学 放射線科¹⁾、同 腎臓・糖尿病・内分泌内科²⁾

症例は6年前に右副腎腫瘍を切除、悪性褐色細胞腫の診断となった30歳代男性。術後全身のリンパ節転移、肝転移、腹膜播種をきたし、CVD療法、¹³¹I-MIBG内用療法を施行するもPDであった。急速に増大した骨盤内の腹膜播種巣により膀胱刺激症状や排便困難症状が出現したため、その腫瘍に対し35Gy/14回の外照射を施行した。また疼痛増悪のため、右鼠径リンパ節転移に対し30Gy/10回の外照射を施行した。有害事象としてGrade 2の下痢がみられたが、臨床症状はいずれも改善を認めた。画像上いずれの腫瘍も著明に縮小し、1年後の経過観察でも照射部のみ縮小を維持していた。

74. 放射線治療を行った primary cutaneous follicle center lymphoma の1例

○小林 直登¹⁾、山下 恭¹⁾、藤野 敬大¹⁾、能勢 隼人¹⁾、小亀 雅広¹⁾、瀧 雅子¹⁾、米田 和英¹⁾、
向所 敏文¹⁾、関本 悦子²⁾、栗田 信浩³⁾
徳島県立中央病院 放射線科¹⁾、同 血液内科²⁾、吉野川医療センター 外科³⁾

症例は70代女性。心窩部の皮膚腫瘍を主訴に紹介医受診。摘出後の病理組織から primary cutaneous follicle center lymphoma と診断され、加療目的に当院紹介となった。PET-CTでstage I Aと診断、40Gy/20Frの放射線治療を施行した。primary cutaneous follicle center lymphoma は皮膚原発悪性リンパ腫の中でも稀であり、予後良好だが再発も多い。術後後療法として放射線治療が奨励されているが、放射線治療に関する報告は少なく、文献的考察を加えて症例報告する。

75. 放射線治療で局所制御し得た Desmoplastic small round cell tumor (DSRCT)の一例

○坂口 弘美¹⁾、谷野 朋彦¹⁾、田原 誉敏¹⁾、内田 伸恵¹⁾、小川 敏英¹⁾、堀江 靖²⁾
鳥取大学医学部 放射線科¹⁾、同・病理²⁾

42歳男性。X年1月から腰痛、坐骨神経痛、骨盤内腫瘍による圧迫症状を主訴に近医より当院消化器外科紹介受診。CTガイド下生検でDSRCTと診断。骨盤内腫瘍の局所制御目的に当科紹介。

5月より全骨盤照射 50Gy/25回+boost 10Gy/5回を施行。照射期間中から主訴は著明に改善し、開始後13か月のCTで腫瘍は96×50mmから35×18mmに縮小した。17か月後の現在、照射野外病変を認めるも無症状で外来通院中。DSRCTは稀な疾患で、治療方法が確立されておらず予後不良である。切除や多剤併用療法の報告が散見されるが、今回照射により局所制御と症状緩和を得た一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

76. ケロイド切除および植皮術後に照射を施行した1例

○高橋 重雄¹⁾、田中 嘉雄²⁾、柴田 徹¹⁾
香川大学医学部附属病院 放射線治療科¹⁾、香川大学医学部 形成外科学²⁾

【目的】両側顎下部ケロイド切除および植皮術後に照射を施行した症例を経験したため、報告する。

【症例】30歳代、男性。両側顎下部に鶏卵大のケロイドがみられ、ケロイド切除および全層植皮術が施行された。植皮の生着を確認し、術後14日目より照射を施行した。5MeV電子線と5mmボアスを用いた。植皮の中央部は照射しない方針とし、創部から1cm(植皮側は5mm)のマーゲンを取り、鉛ブロックで照射野を成形した。線量分割は1回4Gy、総線量20Gy/5回/1週を用いた。

照射後2年8ヶ月経過時点で、照射野内再発はなく、有害事象(CTCAE v4)は皮膚色素過剰 Grade 1のみである。

【結語】ケロイド切除および植皮術後照射は、重篤な有害事象なく施行可能であった。

12 月 12 日 (土)

9:25 ~ 10:21 第 2 会場

腹部 2

座長 小松 幸久(国立病院機構高知病院 放射線科)

77. 腸間膜脂肪壊死によって形成された Inflammatory pseudocyst の 1 例

○福原 由子¹⁾、荻野 裕香¹⁾、芝本 健太郎¹⁾、加藤 勝也¹⁾、物部 泰昌²⁾、林 次郎³⁾
川崎医科大学附属川崎病院 放射線科¹⁾、同 病理科²⁾、同 外科³⁾

症例は腹壁瘢痕ヘルニア加療目的のため当院外科に紹介受診された 80 代女性である。胃癌および横行結腸癌の切除既往がある。術前精査のため施行した腹部造影 CT で約 5 cm 大の腫瘍が偶然発見された。腫瘍内部には脂肪成分と液体成分による液面形成が確認された。MRI では腫瘍背側に DWI 高信号 ADC 低値を呈する領域を認めた。FDG-PET で有意な集積はなかったが、2 年半前の横行結腸癌術前に施行された前医画像で腫瘍性病変は認められなかった。術前診断は困難であり、診断確定もかねて腹壁瘢痕ヘルニア修復術と並行して開腹下腫瘍切除を施行することとなった。小腸および横行結腸を部分的に合併切除行われた。術後病理では腸間膜脂肪壊死によって形成された Inflammatory pseudocyst との結果であった。術前診断に苦慮した症例であり若干の文献的考察を含めて報告する。

78. 診断に苦慮した peritoneal inflammatory pseudotumor の一例

○小林 宏州¹⁾、黒川 浩典¹⁾、山路 早苗¹⁾、岡村 淳¹⁾、宮谷 克也²⁾、山本 澄治³⁾、金澤 右⁴⁾
三豊総合病院 放射線診断・IVR 科¹⁾、同 病理診断科²⁾、同 外科³⁾、岡山大学 放射線科⁴⁾

症例は 74 歳女性。右下腹部の不快感を主訴に近医を受診し、単純 CT にて腸間膜に嚢胞性腫瘍を指摘され当院に紹介された。造影 CT では後期相で辺縁が徐々に染まる 4cm 径の嚢胞性病変を認めた。MRI にて内部に T2W1 で高信号、DWI で高信号が見られた。変縁部の厚い壁には T1W1 高信号あり、最外層には DWI 高信号見られ、変性した GIST を疑ったが、悪性も否定出来ない印象であり外科的切除を行った。組織は腫瘍性所見や上皮組織は無く、多数のリンパ組織浸潤を伴う線維組織であり、peritoneal inflammatory pseudotumor と診断した。若干の文献的考察を交えて報告する。

79. 癌性腹膜炎との鑑別に苦慮した結核性腹膜炎の 1 例

○宇山 直人¹⁾、音見 暢一¹⁾、大塚 秀樹²⁾、新家 崇義¹⁾、原田 雅史¹⁾、白河 綾³⁾、苛原 稔⁴⁾、坂東 良美⁵⁾
徳島大学病院 放射線科¹⁾、徳島大学院医歯薬学研究部 画像医学・核医学分野²⁾、
徳島市民病院 産婦人科³⁾、徳島大学病院 産科婦人科⁴⁾、徳島大学病院 病理部⁵⁾

70 歳代女性。腹満感を自覚し、近医受診、CA125 高値、腹水及び子宮留水腫を指摘された。当院で FDG-PET/CT 施行、腹膜と大網に FDG 集積が見られた。産科婦人科で腹水穿刺が施行された。腹水は血性で腹水 ADA 増加、細胞診では異型細胞はなかった。各種腫瘍マーカー高値で、腹腔鏡下腹膜生検術を施行。多核巨細胞を伴う肉芽腫があり、Ziehl-Neelsen 染色で、陽性菌体が検出された。T-Spot 陽性から、結核性腹膜炎と診断された。結核性腹膜炎は稀な病態で、癌性腹膜炎との鑑別診断に苦慮する場合も多い。文献的考察を加えて報告する。

80. 悪性腹膜中皮腫の1例

○田辺 昌寛、中尾 聖、三好 啓介、大崎 正子、原田 祐子、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

症例は60歳の男性。右上腹部痛を主訴に近医を受診された。CTで腹腔内脂肪組織の濃度上昇を指摘され、精査目的に当院紹介となった。カプセル内視鏡で回腸に索状物が認められ、小腸内視鏡で穿通した魚骨を除去された。その後、経過観察されたが脂肪組織の濃度上昇が増悪したため、診断目的に腹腔鏡大網生検が施行された。病理標本では中皮細胞由来の腫瘍細胞が著明に増生し、脂肪組織への浸潤が認められた。免疫染色で腫瘍細胞はcalretinin陽性、HBME-1陽性であり、悪性腹膜中皮腫と診断された。今回我々は診断に苦慮した悪性腹膜中皮腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

81. Gastritis Cystica Profunda(GCP)の一例

○鳥越 晃之、福永 健志、外園 秀光、佐藤 朋宏、福元 佑子、林田 稔、山本 亮、玉田 勉、
伊東 克能
川崎医科大学 放射線科(画像診断1)

症例は50歳代、男性。吐血にて来院。既往歴、家族歴に特記事項なし。血液検査にて高度貧血を認めた。緊急で施行した腹部超音波検査、胸腹部CT検査で胃壁の肥厚、粘膜内に多発する嚢胞様構造を認めた。また、上部消化管内視鏡検査では胃前庭部小弯に陥凹性病変を認め、体部には超音波検査同様に壁肥厚を認めた。胃前庭部の陥凹性病変の生検にて低分化型腺癌の所見を認め、Gastric caの診断にて胃全摘術を行った。切除標本では、生検同様前庭部病変は33×26mm、0-IIc+IIb、adenocarcinomaと診断された。また、病理組織学的診断にて背景には広範にGastritis Cystica Profundaの所見を認めた。GCPは胃切除後の吻合部に認めることが多く、非切除胃での報告は少ない。今回我々はGCPを背景とした早期胃癌の症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

82. 腹部開腹術後の腹腔内遊離ガスの量と縫合不全の有無の関係

○松浦 範明、前田 陽子、三好 裕美、太刀掛 俊浩、豊田 尚之
呉医療センター 放射線科

腹部開腹術後1ヶ月以内に何らかの理由で腹部CTを撮影した250例を対象に腹腔内遊離ガスの量を1:なし、から4:多量までの4段階で評価し、縫合不全のあった群となかった群との間で遊離ガスの量を差があるかを術後経過日数ごとに検討した。

83. CTエンテロクリーシスで指摘し得た小腸腫瘍の2例

○東 麻由美、清水 建策、岸 堯之、松永 尚文
山口大学医学部 放射線科

小腸腫瘍、とりわけ10mm以下の小さな腫瘍に対するCTエンテロクリーシス(CTE:CT enteroclysis)の有用性は確立されていない。我々は小腸腫瘍をCTEで指摘しえた2例(GIST、カルチノイド)を経験したため、カプセル内視鏡・ダブルバルーン内視鏡所見との比較も併せて報告する。GISTはCTEでは強く染まる管腔内に突出した腫瘤であったが、カプセル内視鏡では壁外からの圧排のみで見逃されていた。カルチノイドはCTEでは10mm未満の小さな造影結節と近傍の腸間膜リンパ節腫大を認め、ダブルバルーン内視鏡では粘膜下腫瘍であった。GISTは空腸の深いヒダの間や粘膜下腫瘍が多く、内視鏡では小さなものは見逃されやすい。カルチノイドは小さくても転移しやすく、早期発見が重要である。CTEでは小腸を適度に拡張でき、小さな腫瘍の発見やその画像評価に有用と考えられた。

12 月 12 日 (土)

10:22 ~ 11:02 第 2 会場

治療 4

座長 余田 栄作(川崎医科大学 放射線医学(治療))

84. 婦人科癌に対する組織内照射併用腔内照射の初期経験(2 例)

○坂本 拓海¹⁾、吉尾 浩太郎¹⁾、小野 由美香¹⁾、井上 大作¹⁾、塩出 壮¹⁾、赤木 史郎¹⁾、金澤 右²⁾
香川県立中央病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

婦人科癌に対して組織内照射併用腔内照射(Hybrid Brachytherapy: HBT)を行った 2 例を報告する。症例 1 は 50 歳台。子宮頸癌 IIIB 期に対して化学放射線治療(全骨盤 50Gy/25fr(センターブロックなし)、リンパ節 boost 6Gy/3fr、HBT 18Gy/3fr、wCDDP)を施行。タンデムオボイドに加えニードル 2-3 本を刺入した。症例 2 は 50 歳台。子宮体癌術後の腔断端再発に対し放射線治療単独、全骨盤 50Gy/25fr(30Gy 以降センターブロック)、RALS 30Gy/5fr(うち HBT 3 回) を施行。シリンダに加えニードル 1-2 本を刺入した。組織内照射に伴う Grade 3 以上の有害事象は認めず、比較的安全に施行可能と考えられた。

85. 外陰部腺様嚢胞癌(ACC)に対し術後照射を行なった 1 例

○川西 彩加、廣瀬 瑞樹、芦田 良、林 貴史、板坂 聡
倉敷中央病院 放射線治療科

バルトリン腺由来 ACC は外陰癌の中でも 5% 以下の稀な組織型である。今回術後照射症例を経験したので報告する。症例は生来健康な 67 歳女性。2013 年夏より左外陰部の腫瘤を自覚、増大し 2015 年 4 月当院婦人科初診。MRI にて左外陰部に 3cm 大の腫瘤性病変を認めバルトリン腺嚢胞を疑い、5 月腫瘍核出術を行い ACC と判明した。精査にて転移なく cT1bN0M0(UICC7th)。6 月拡大局所切除+左鼠径リンパ節廓清を施行、左坐骨内側に断端陽性部位を認めた。8 月より 50.4Gy/30fr. の術後 IMRT を施行した。Grade 3 の皮膚/粘膜炎を認めたが、腸管や尿路の急性期有害事象は認めず外来にて治療を完遂した。治療完遂後 2.5 か月の時点で再発所見なく皮膚症状も改善した。発育速度が遅く、数年単位での局所再発もしくは遠隔転移の出現が報告されており、今後とも長期経過観察継続予定である。

86. 痔瘻癌に対し術前化学放射線療法(CRT)を施行した 1 例

○渡邊 謙太¹⁾、姫井 健吾¹⁾、松本 晋作¹⁾、田尻 展久¹⁾、森本 真美¹⁾、橋村 伸二¹⁾、林 英博¹⁾、黒田 雅利²⁾、金澤 右³⁾
岡山赤十字病院 放射線科¹⁾、同 消化器外科²⁾、岡山大学 放射線科³⁾

【目的】痔瘻癌は 10 年以上の長期にわたる痔瘻に生じる癌で肛門部悪性腫瘍でも稀な疾患である。

今回我々は痔瘻癌に対し術前 CRT を施行した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

【症例】症例は 50 歳代の男性。20 代より臀部慢性膿皮症で加療を繰り返していた。1 年前に当院消化器外科紹介、臨床経過や生検結果より痔瘻癌と診断。局所進行癌であり、術前 CRT 施行目的に当科紹介となる。TS-1 併用の放射線治療 50.4Gy を施行。約 8 週間後に手術施行、切除断端は陰性でリンパ節転移も見られなかった。現在術後 3 ヶ月で再発無く経過中である。

【結語】痔瘻癌に対する術前 CRT を経験したため、文献的考察を加え報告した。

87. 限局型小細胞肺癌に対する化学療法同時併用加速過分割照射の治療成績:照射線量 45Gy と 54Gy との比較

○松浦 寛司、勝田 剛、影本 正之
広島市民病院 放射線治療科

目的. 限局型小細胞肺癌に対する 54 Gy への線量増加の有用性を検討すること。方法. 対象は 45 Gy 群 9 例および 54 Gy 群 10 例。年齢は 59-72 歳(中央値 65), 病期は IIA:IIIA:IIIB=1:12:6。結果. 生存期間中央値は 45 Gy 群:24M, 54 Gy 群:41M, 2 年全生存率は 45 Gy 群:33%, 54 Gy 群:60%で有意差は認められなかった($p=0.3180$)。2 年無増悪生存率は 45 Gy 群:0%, 54 Gy 群:60%であり, 54 Gy 群で有意に良好であった($p=0.0191$)。2 年無照射野内再発生存率に有意差は認められなかったが(45 Gy 群:13%, 54 Gy 群:60%, $p=0.1556$)。2 年無遠隔転移生存率は 54 Gy 群で有意に良好であった(45 Gy 群:22%, 54 Gy 群:60%, $p=0.0322$)であった。G3 以上の非血液毒性は両線量群共に認められなかった。結論. 54 Gy への線量増加は安全に施行可能であり, 治療成績を向上させる可能性が示唆された。

88. 乳房温存手術後の全乳房照射における照射野と線量分布の検討

○余田 栄作、釋舎 竜司、小西 圭、神谷 伸彦、平塚 純一
川崎医科大学 放射線科(治療)

乳房温存療法における術後全乳房照射は“定型的照射”として広く行われているが、照射範囲や線量分布には若干のバリエーションが存在し得る。一般に、全乳房照射の照射野に意図的に腋窩を含めることはないが、ACOSOG Z0011 試験の結果を受けて、全乳房照射が腋窩制御に寄与する可能性が議論されるようになった。また、ガイドライン上、乳房内の線量均一性が担保されることを 1 つの条件として、寡分割照射が許容されるようになった。このように、従来は“定型的”とされてきた全乳房照射であるが、照射野や線量分布に関してあらためて着目される機会が増えている。今回、温存乳房に対し全乳房照射を行った症例を対象として、照射野と線量分布を後方視的に検討する。

12 月 12 日 (土)

9:25 ~ 10:13 第 3 会場

小児

座長 谷 千尋(広島大学 放射線診断科)

89. ASL で経過を追えた痙攣重積型急性脳症の一例

○久家 圭太、藤井 進也、北尾 慎一郎、小川 敏英
鳥取大学医学部 放射線科

症例は 1 歳男児。発熱後の痙攣重積で入院となった。入院時 MRI では ASL でのみ異常を認め、前頭葉の灌流が低下していた。一旦症状は改善したが痙攣群発に移行し、MRI 拡散強調画像で前頭葉皮質下白質に高信号域を認め、同部は ASL で高灌流を示した。熱性痙攣の予後は良好だが、痙攣重積型急性脳症に移行する例がある。痙攣重積型急性脳症は、痙攣重積が一旦改善後に痙攣群発へ移行する 2 相性経過と、2 相目の痙攣時に MRI 拡散強調画像で大脳皮質下に高信号域を認めるという臨床及び画像所見に基づく疾患概念である。MRI の異常所見は 2 相目の痙攣後に出現するとされてきたが、本症例では初発痙攣直後に ASL で灌流低下を認めた。急性脳症への移行を予見しうる所見と考えられ、熱性痙攣の予後予測における ASL の有用性が示された。

90. 大脳白質病変を伴った可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症(MERS)の一例

○弓削 瞬介¹⁾、中下 悟¹⁾、小山 貴¹⁾ 河本 敦²⁾、脇 研自²⁾、御牧 信義³⁾
倉敷中央病院 放射線診断科、同 小児科²⁾、倉敷成人病センター 小児科³⁾

症例は 11 歳男児。39.0 度の発熱を主訴に近医を受診し、B 型インフルエンザと診断された。翌日に関節痛が増悪し当院を受診中、強直性痙攣が出現した。頭部 MRI にて大脳深部白質と脳梁膨大部に対称性の拡散制限域を認めたが、6 日後に病変は消退した。同様の経過で臨床症状も改善し、本例は MERS type2 であったと考えられた。脳梁膨大部正中に一過性の異常信号が出現する疾患のうち、予後の良い一群が MERS であるが、白質病変を伴う亜型は type2 として知られ、少数の報告がある。小児の急性脳症は感染が契機となることが多く、インフルエンザ感染後に白質病変を有する場合、その他のインフルエンザ脳症に加えて本症の可能性を考慮する必要がある。

91. ロタウイルスによる MERS 2 例

○山下 真子¹⁾、藤原 倫昌²⁾
日本鋼管福山病院 放射線科¹⁾、同 小児科²⁾

症例 1 は 2 歳女児。嘔吐下痢、発熱で発症。2 病日目、意識障害出現し、当院に救急搬送された。初診時の DWI では脳梁膨大部に高信号を認めた。MERS と診断したが、糞便からロタウイルスが検出されたことから、重症脳症に準じて治療され、9 病日目には脳梁膨大部病変は消失した。症例 2 は 3 歳男児。嘔吐下痢で発症。ロタウイルス胃腸炎として当院で加療中、3 病日目に意識障害出現。発症時の DWI では脳梁膨大部に高信号を認めた。MERS と診断され、加療された。MERS とは、脳梁膨大部に特徴的な所見と比較的軽症の神経症状を呈する疾患群であるが、小脳炎への移行のため、ロタウイルスによる MERS は必ずしも予後良好とは言われていない。この度、脳梁膨大部病変を早期に発見でき、重症化を避けえた 2 例を経験したので若干の文献的考察を加えて

報告する。

92. 小児大腸癌の1例

○宇賀 麻由¹⁾、岡本 聡一郎¹⁾、松原 伸一郎¹⁾、武本 充広¹⁾、三森 天人¹⁾金澤 右²⁾
姫路赤十字病院 放射線科¹⁾、岡山大学 放射線科²⁾

症例は13歳男児。腹痛、血便を主訴に受診。家族歴はなし。触診にて右下腹部に5×8cm程度の腫瘤を触知。Dynamic CTにて上行結腸から盲腸に造影効果不均一な壁肥厚、腫瘤形成を指摘。血液検査では炎症反応は目立たず、Hb8g/dl 台と貧血を認めた。下部消化管内視鏡検査にて3型腫瘤を認め、生検にてGroup5、mucinous adenocarcinomaの所見。回盲部切除術が施行され、mucinous adenocarcinoma(muc,sig>tub2)と診断された。15歳以下の小児大腸癌は極めてまれであり、術前には診断困難であることも多い。成人と比較し予後不良であると報告されており早期発見が重要である。今回、腹痛、血便にて発症した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

93. 胎児MRIが出生前診断に有用であった小腸閉鎖の1例

○末岡 敬浩、谷 千尋、寺田 大晃、本田 有紀子、馬場 康貴、飯田 慎、栗井 和夫
広島大学 放射線診断科

0歳男児。在胎28週に胎児エコーで腸管の拡張と羊水過多を指摘され消化管閉鎖もしくはヒルシュスプルング病を疑われていた。入院時の胎児MRIで胃から上部空腸の拡張と結腸の虚脱を認め、出生前に小腸閉鎖が疑われた。在胎36週4日に帝王切開で出生、胃管挿入し、絶食補液を開始した。日齢0での注腸造影ではMicrocolon像を認め、胃管からの造影で十二指腸拡張を認めた。日齢2で手術を行い、術前診断通り小腸閉鎖を認め腸管切除および腸吻合を施行した。胎児MRIが小腸閉鎖の出生前診断に有用であった1例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

94. 当院の小児Autopsy Imaging(Ai)の現状

○山下 恭、小林 直登、藤野 敬大、能勢 隼人、小亀 雅広、瀧 雅子、米田 和英、向所 敏文
徳島県立中央病院 放射線科

2011年8月～2015年9月まで当院でAiを撮影された患者のうち20歳未満だった者について、画像所見と最終臨床診断(死因)を対比しAiの有用性について検討する。上記期間中Ai(PMCT)を撮影されたのは540人、うち11人(2%)が20歳未満だった。最終臨床診断は乳幼児突然症候群が4名、RSウイルス細気管支炎による無呼吸1名、誤嚥による窒息死1名、RSウイルス性心筋炎疑い1名、メンケス病1名、劇症型心筋症1名、自殺2名だった。11名中Aiにて死因特定の手がかりとなる所見が得られたのは3名、3名では死後変化以外異常所見を全く指摘できなかった。当日は文献的考察加えて有用性について検討・報告する。

12 月 12 日 (土)

10:14 ~ 11:02 第 3 会場

IVR 3

座長 内ノ村 聡(住友別子病院 放射線・IVR 科)

95. 下行大動脈瘤に対しステントグラフト留置後 Behcet 病と診断された 1 例

○野田 能宏¹⁾、秦 康博¹⁾、河野 通彦¹⁾、森田 莊二郎¹⁾、大上 賢祐²⁾、田中 哲文²⁾、岡部 学²⁾
高知県高知市病院企業団立 高知医療センター 放射線療法科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾

下行大動脈瘤に対しステントグラフト留置後、ベーチェット病と診断された症例を報告する。症例は 30 歳代男性。腹痛にて CT で胸腹部移行部下行大動脈に嚢状瘤を認め、切迫破裂に対してステントグラフト治療を施行。主症状 口腔内アフタ性潰瘍あり、皮膚症状、眼症状、外陰部潰瘍なし。副症状 血管病変、消化器病変あり。厚生労働省ベーチェット病診断基準ベーチェット病不全型疑いにてステロイド治療開始、症状は改善し瘤は縮小。ステロイド減量すると瘤の再拡大を認め特殊型と診断免疫抑制剤とステロイド増量、ステントグラフトの追加を行った。瘤は縮小しステロイドの漸減を行い経過観察。術後 2 年経過し瘤は消失し経過良好である。

96. TAVI 術前 CT で二尖弁が疑われ、AVR 術中に open BAV を施行した 1 例

○宮崎 延裕¹⁾、清水 和人¹⁾、細田 幸司¹⁾、時信 麻美¹⁾、入江 博之²⁾、川井 和哉³⁾
社会医療法人近森会 近森病院 放射線科¹⁾、同 心臓血管外科²⁾、同 循環器内科³⁾

症例は 80 歳代男性。重症大動脈弁狭窄症に対し、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)が検討された。術前の CT で RCC・LCC の癒合した二尖弁が疑われた。経胸壁心エコー図検査では二尖か三尖か鑑別困難であったが、冠動脈 3 枝病変も合併していたことから、surgical AVR+CABG が選択された。手術所見で RCC/LCC 間に raphe を伴う congenital bicuspid valve(type 1)と確認された。術中直視下にバルーン大動脈弁形成(BAV)を施行。20mm バルーンを低圧で拡張したところ、comimssure が解離したが、raphe は開かなかった。TAVI において、術前 CT での詳細評価は必須となっている。SapienXT システムでは、二尖弁は相対禁忌とされており、術前診断の意義は大きい。文献的考察を加え、報告する。

97. マイクロカテーテルに稀な破損を来した 1 例

○富士 智世、石川 雅基、福本 航、梶原 賢治、寺田 大晃、谷 千尋、馬場 康貴、栗井 和夫
広島大学病院 放射線診断科

症例は 70 歳台、男性。多発肝細胞癌に対し GDA 固定法による肝動注リザーバー留置を行う際、胃十二指腸動脈の coil 塞栓中、microcoil が microcatheter 内で stuck したため一旦 microcatheter を抜去した。coil 除去後、再度 microcatheter を挿入したところ、先端 marker 部が欠損していた。後日施行した再現試験では、親 catheter の stop cock の開放が不十分な状態で microcatheter を抜去した場合、先端 marker 部が stop cock に引っかかり microcatheter 先端部のみ断裂することが分かった。この事象はいずれの microcatheter でも起こりえるため注意が必要である。

98. 当院での Safe Guide™ MicroNeedle Port 初期使用経験

○武知 克弥、岩本 誠司、藤村 仁美、大友 真姫、原田 雅史
徳島大学病院 放射線診断科

CV ポートのアプローチ方法や留置部位は術者の好み・経験・施設の方針などで決定されているのが現状ではあるが、当院では内頸静脈よりアプローチし、前胸部にポートを留置する方法をとることが多い。前胸部留置用ポートとして、Safe Guide™ MicroNeedle Port(COVIDIEN 社)が近年認可された。特徴として、①カテーテルピンチオフによる離断の発生リスクを低減、②22G 金属穿刺針の使用による安全で低侵襲なカテーテル留置、③留置時の利便性を向上させるパーツの同梱、といったことが挙げられている。当院でもこのポートを留置する機会があったため、当院で使用している他社のポートと比較も行いつつ、初期使用経験を報告させていただく。改善が望まれる点も多いが、他社のポートよりも血管虚脱症例では有用であると考えられた。

99. 腎洞側に突出する腎癌に対する凍結療法の検討

○梶田 聡一郎、生口 俊浩、川端 隆寛、沼 真吾、沼 哲也、小牧 稔幸、馬越 紀行、藤原 寛康、
平木 隆夫、郷原 英夫、金澤 右
岡山大学 放射線科

腎洞側に突出するいわゆる central type の腎細胞癌は、近傍の動静脈血流の影響や腎盂・尿管が近接する点などにより、その他の部位と比較し治療効果が劣り、合併症の危険も高いと思われる。そこで、当院で2012年6月から2015年8月までに凍結療法を施行した central type の腎細胞癌9人(男性7人、女性2人、平均66.6歳[42-88歳])、9例(平均腫瘍径2.0cm[1.3-3.3cm])の治療成績を評価した。成績は、CTCAE grade 2以上の合併症は認めず、平均追跡期間18.6ヶ月(1.0-30.4ヶ月)において、いずれの症例でも再発を認めておらず良好な結果であった。

100. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対する経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の経験

○岡崎 洋介¹⁾、石井 裕朗²⁾、羽原 理佐²⁾、上田 裕之²⁾、金澤 右³⁾
岡山市立市民病院 臨床研修¹⁾、同 放射線科²⁾、岡山大学 放射線科³⁾

胃切除の既往のあるALS患者にPTEGを施行する経験を得たので報告する。症例は80歳代男性。X年6月頃から経口摂取低下による体重減少あり、7月末より嘔声出現、るいそう進行し精査目的にて8月に当院入院、精査の結果ALSの診断となる。嚥下障害があり経鼻胃管にて経腸栄養が開始されたが、胃切除後のためPEG増設が不適であり、PTEG目的にて当科紹介となる。局所麻酔下にPTEGを施行し、有害事象なく手技を終了した。現在、術後1ヶ月となるが、特に問題なく使用できている。新槇らの報告によると、PTEGの手技的成功率は100%、手技時間の中央値は28.5分であり、安全性・手技時間ともにPEGと大差ないものと考えられる。また、経鼻胃管挿入と比較した場合における鼻腔咽頭違和感の改善割合は91%となっており、患者満足度も高いと考えられる。本症例は胃切除後のためPTEGを選択されたが、ALS患者にPEGを増設する場合に呼吸機能低下が問題となることが多く、そのような患者に対してもPTEGは非常に有用な手技であると思われる。

GE Healthcare

世界で最も、 高齢者の笑顔が 輝いている国へ。

高齢者へのやさしさを追求し、
新たなソリューションを開発しています。

高齢社会を見つめた最適な医療の形が、
いま求められています。

例えば、自宅と医療が密接につながった
安心できる仕組みを。年齢を重ねることによるリスクを、
可能な限り低減できるテクノロジーを。

高齢者が、幸せで輝かしい人生を送れるような、
やさしい医療環境をサポートするために、
GEヘルスケアは皆さまとともに歩みつづけます。

GEヘルスケア・ジャパン
カスタマー・コールセンター 0120-202-021
www.gehealthcare.co.jp



GE imagination at work

Silver to Gold.

healthymagination

次世代の放射線治療へ！ Varian の TrueBeam が実現します。



TrueBeam は、フルデジタル化により、高速な制御と直感的な操作性を実現。また、多段 X 線エネルギー、高線量率 X 線モードは、柔軟かつ多様な治療計画を可能にし、大幅に治療のスループットを向上させ、患者様へ貢献します。

新しい治療技術の開発にも対応出来る、比類なき TrueBeam の新技術は、明日の放射線治療を担います。

TrueBeam リニアアクセラレーター

株式会社 バリアン メディカル システムズ 販売本部

〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町 5-1

TEL : (03) 4486-5010 FAX : (03) 4486-5009

医療機器承認番号 TrueBeam 医療用リニアック:22300BZX00265000

S.M.A.R.T.®



 **10th Anniversary**

Designed for Performance

All stents are not created equal

■販売名：腸骨動脈用スマートステント ■承認番号：21700BZY00247000
■販売名：SMART CONTROLステント ■承認番号：22500BZX00194000
■販売名：SMARTステント ■承認番号：22500BZX00195000

Cordis
A Cardinal Health company

製造販売元 ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社

販売元 Cardinal Health Japan 合同会社

本社／〒101-0065
東京都千代田区西神田3丁目5番2号

Cordis Circle |

検索



<http://www.cordisjapan.jp>

上記サイトでは医療従事者を対象として様々な情報をご提供しています。

SIEMENS



Answers for life.

MAGNETOM Skyra

3T+Tim4G+Direct RF

www.siemens.co.jp/healthcare/

認証番号：222AABZX00033000 クラス分類：管理医療機器（クラスⅡ） 特定保守管理医療機器：該当 設置管理医療機器：該当

Care

Customer Satisfaction

Comfort

医療と共に歩む

C-mec

mecとはmedical[医療]とTechnical[技術]の両立を意味します。

誠意・責任・親和

人々が健康で素晴らしい生活を築いていけることが私たちの願いです。

病院設備・医療機器・在宅医療・物流管理システム・メンテナンス

株式会社 **シーメック**

高知本社 〒780-0087 高知県高知市南久保9-8

TEL:088-880-0666 FAX:088-880-0668

四万十営業所/松山営業所/新居浜営業所/高松営業所/宇和島出張所/今治出張所

医療法人 社団 晴緑会 高知総合リハビリテーション病院

当院は多職種が連携をとり、各疾患に対応したリハビリテーション計画を作成し、計画に基づく総合的な訓練・治療を行なっています。

A D Lの維持・向上による寝たきりの防止と、家庭復帰を目的としたリハビリテーションを推進しています。

診療科目： 内科・リハビリテーション科・循環器内科・消化器内科
院 長： 田 島 幸 一
病 床 数： 255床（障害114床・医療療養88床・介護療養53床）



所在地 〒781-8135 高知県高知市一宮南町1丁目10番15号

電 話 088-845-1641 FAX 088-846-2811

ホームページ <http://www.jojinkai.com/kouchi/>

Occlude a wide range of
vessel sizes by using the most
comprehensive selection of
embolization devices.

Tornado®
Embolization Coil

MReye®
Embolization Coil

Detach™
Embolization Coil System

Nester®
Embolization Coil

PRODUCTS FOR EMBOLIZATION



製造販売元
Cook Japan 株式会社
〒164-0001 東京都中野区中野4-10-1
中野セントラルパークイースト
TEL: 03-6853-9470
www.cookmedical.co.jp

© COOK 2014 PI-JP-12596-JA-A51C-201403

販売名: クックエンボライゼーションコイル 承認番号: 158008ZY00720000
販売名: クックエンボライゼーションコイル(プラチナ製) 承認番号: 211008ZY00302000



SYNAPSEパッケージで最適なPACSを。

高画質・高機能で国内最大シェアをもつモニター運用型PACS「SYNAPSE」。その基本機能はそのままに、導入規模や運用形態にあわせて選べる3つのパッケージをラインアップしました。優れたコストパフォーマンスで、本格的なモニター運用に対応し、導入後も運用計画に沿って自在にシステムを拡張することができます。

薬事販売名：
富士画像診断ワークステーション FS-V673型
薬事承認番号：21600BZZ00613000



SYNAPSE EX / Lite / Mini-X

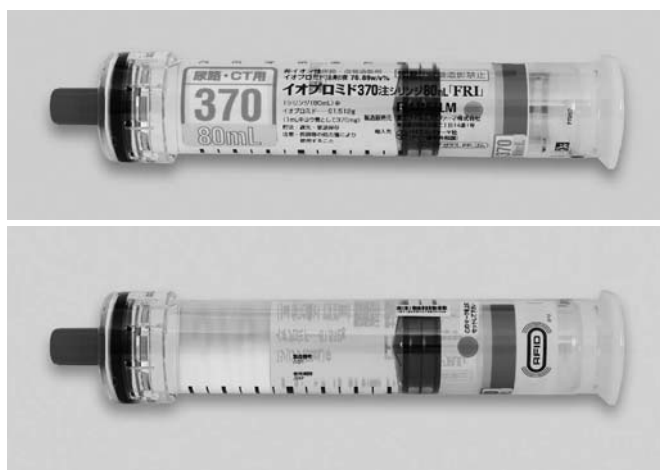
富士フイルムメディカル株式会社 〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8033 (代)

<http://fms.fujifilm.co.jp>

処方箋医薬品^注

薬価基準収載

非イオン性尿路・血管造影剤 イオプロミド注「FRI」



イオプロミド300注「FRI」 20mL・50mL・100mL

イオプロミド370注「FRI」 20mL・50mL・100mL

イオプロミド300注シリンジ「FRI」 50mL・80mL・100mL

イオプロミド370注シリンジ「FRI」 50mL・80mL・100mL

Iopromide Injection FRI・Iopromide Injection Syringe FRI
イオプロミド注射液 ^注 注意—医師等の処方箋により使用すること

●「警告」、「禁忌」、「原則禁忌」、「効能又は効果」、「用法及び用量」、「使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

販売元

富士フイルム RIファーマ株式会社

資料請求先：〒104-0031 東京都中央区京橋2-14-1 兼松ビル
ホームページ：<http://fri.fujifilm.co.jp>

TEL 03(5250)2620

輸入先



バイエル・ファーマ社
(ドイツ連邦共和国)

2015年9月作成

1.9Fr New マイクロカテーテル

ASAHI Tellus

Microcatheter

販売名：マイクロカテーテルV

医療機器承認番号：22400BZX00331000

特定保険医療材料機能区分：血管造影用マイクロカテーテル オーバーザワイヤー 選択的アプローチ型（フレードあり）

ASAHI Veloute

Microcatheter

販売名：マイクロカテーテルV

医療機器承認番号：22400BZX00331000

特定保険医療材料機能区分：血管造影用マイクロカテーテル オーバーザワイヤー 選択的アプローチ型（フレードあり）

製造販売元

ASAHI INTECC

朝日インテック株式会社

〒489-0071 愛知県瀬戸市腕町3番地100
TEL:0561-48-5551 FAX:0561-48-5552
<http://www.asahi-intecc.co.jp/>

販売元

ASAHI INTECC J-sales

朝日インテックJセールズ株式会社

〒108-0075 東京都港区港南2-3-13 品川フロントビル5階

TEL:03-6433-3100 FAX:03-5715-4700

注文受付FAX:0570-000-675

<http://www.asahi-inteccj.com/>

「ASAHI」、「ASAHI Tellus」及び「Veloute」は

朝日インテック株式会社の日本国及びその他の国における商標または登録商標です。

SHIMADZU
Excellence in Science

あらゆる検査環境に BESTの選択を



大視野FPDによる高画質はもとより、パルス透視をはじめグリッド着脱機能や線量表示機能など被ばく低減の充実と、泌尿器検査で有用なURO Tracking機能など、多様な検査をサポートする各種機能を搭載。それぞれの臨床現場にBESTの選択をトータルでご提案します。

スロットラジオグラフィー画像

患者さんの体軸にほぼ垂直にX線が入射するスロットラジオグラフィーでは、頭足方向の画像歪が少ないため、高精度な計測が可能です。



SONIALVISION G4

X線テレビシステム

製造販売認証番号：224ABBZX00052000

株式会社 島津製作所 医用機器事業部

604-8511 京都市中京区西ノ京桑原町1 TEL (075) 823-1271

www.med.shimadzu.co.jp

Device with New Concept for the Patient

“All in One” port

- CECT
- Blood withdrawal
- Chemotherapy

powerPort
IMPLANTABLE PORT



販売名：パワーポートMRI isp
承認番号：22200BZX00885000
クラス分類：[4]高度管理医療機器
一般名称：長期的使用注入用植込みポート

※事前に必ず添付文書を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。本製品の添付文書は、弊社WEBサイト及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)の医薬品医療機器情報提供ホームページでも閲覧できます。
※製品の仕様・形状等は、改良等の理由により予告なく変更する場合がございますので、あらかじめご了承ください。
※Bard、バード、PowerPort、パワーポートは、C. R. Bard社の登録商標です。

BARD

製造販売業者



株式会社 メディコン

本社 大阪市中央区平野町2丁目5-8
☎06(6203)6541(代)



medisuke.jp
にご登録ください。



**Carnelian[®]
MARVEL**

3Fr システム、トリアキシャルシステム対応

販売名：TMPマイクロカテーテル 承認番号：21600BZZ00094000

**Carnelian[®]
PIXIE^{ER}**
Micro Catheter

高度な血管選択性能と、高いフローレート性能を兼ね備えた
“Hybrid”パフォーマンスを実現

**Carnelian[®]
Micro Catheter**

Carnelian[®]HF
カーネリアン ER をベースにしたハイフロータイプ

**Carnelian[®] Straight
Sinner**
併用塞栓物質の選択肢の幅を広げるセレクトティブタイプ

製造販売業者



**株式会社
東海メディカルプロダクツ**

本社／☎486-0808 愛知県春日井市田楽町字更屋敷1485番地 TEL 0568-81-7954 FAX 0568-81-7785

協賛企業・医療機関

朝日インテックJセールス株式会社
医療法人川村会くぼかわ病院
医療法人社団晴緑会高知総合リハビリテーション病院
医療法人端洋会田中整形外科病院
Cardinal Health Japan Cordis
株式会社キタムラメディカル
株式会社シーメック
株式会社島津製作所
株式会社ジェイ・エム・エス
株式会社東海メディカルプロダクツ
株式会社バリアンメディカルシステムズ
株式会社メディコン
株式会社ドクターネット
Cook Japan 株式会社
クリエートメディック株式会社
高知県医師会
高知県立あき総合病院
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンス・ジャパン株式会社
四国新薬会
社会医療法人近森会
東芝メディカルシステムズ株式会社
東レ・メディカル株式会社
日本ストライカー株式会社
ハナコメディカル株式会社
富士フイルム RI ファーマ株式会社
富士フイルムメディカル株式会社

(五十音順)



Target[®]

DETACHABLE COILS

Smooth and Stable.



Target[®] 360

DETACHABLE COILS

Conformability from Frame to Finish

オープンループ構造はコンパートメントの発生を抑えながら、様々な動脈瘤形状に適応。瘤壁に沿って広がり、理想的なコンセントリックフィリングの実現と、コイルの逸脱を軽減するネックカバレッジが可能。



Target XL[®]

DETACHABLE COILS

Larger and Longer

Excelsior SL-10[®] Microcatheters が使用可能でありながら、Target シリーズ (10 タイプ) の2倍以上のコイルボリューム、最長50cmのラインアップ。



Target[®] Nano[™]

DETACHABLE COILS

Beyond Soft

正確かつよりソフトに設計された 360 形状とヘリカル形状からなる1mmと1.5mmのNanoコイルが、新しい塞栓ステージを開拓。

販売名：Target デタッチャブル コイル
医療機器承認番号：22300BZX00366000

Stryker Corporation or its divisions or other corporate affiliated entities own, use or have applied for the following trademarks or service marks: Target, Target XL, Target Nano, Excelsior SL-10. All other trademarks are trademarks of their respective owners or holders.

日本ストライカー株式会社

112-0004 東京都文京区後楽2-6-1 tel: 03-6894-0000

www.stryker.co.jp

製造販売元

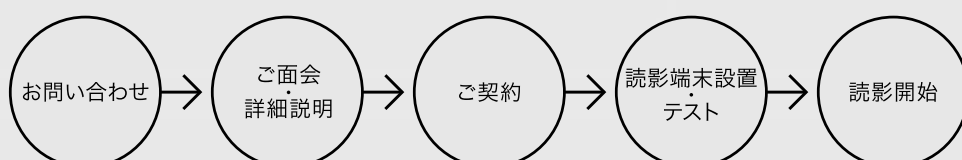
日本ストライカー株式会社

550-0002 大阪府大阪市西区江戸堀2-1-1

読影医だからできる、
ネットワークを活用した
新しいワークスタイル。
都合にあわせて
いつでもどこからでも。

ドクターネットでは ご協力いただける読影医の先生を募集しています。

お問い合わせから契約・読影開始まで



詳細はウェブからお問い合わせください。
www.doctor-net.co.jp



お電話でのお問い合わせ：株式会社ドクターネット東京本社 TEL: 03-3459-5665 9:00~18:00 (土日・祝日・弊社指定休日を除く)

遠隔画像診断支援サービス
Tele-RAD
[テレラド]



DOCTOR NET 
いつでもどこでも、高品質な画像診断を。

株式会社ドクターネット

105-0012東京都港区芝大門2丁目5-5 TEL: 03-3459-5665

www.doctor-net.co.jp