

4 2

膵癌の進行度分類におけるMRIの有用性

放射線医学：佐口 徹 井上真吾
 河西昌幸 高野洋一 齊藤和博
 垣内孝雄 伊藤直記 横内順一
 鈴木孝成 柿崎 大 阿部公彦
 網野三郎

今回我々は、MRIによる膵癌の術前進展度診断を試み、術後の組織所見と比較し検討したので、ここに報告する。対象は、切除膵癌15例で、膵頭部11例、膵体部3例、膵尾部1例。腫瘍径は11mm-67mm。組織学的膵周囲進展度では、t1a：1例、t1b：2例、t2：2例、t3：10例となっている。使用機種は東芝MRT50A,0.5Tおよび、島津SMT100X,1.0Tで、膵癌のMRIによる腫瘍の描出能および、膵前方被膜、膵後面、門脈系、動脈系への浸潤の有無を、それぞれ組織所見と比較し検討した。結果、腫瘍の描出に関しては、T1強調像は15例中14例、93%において可能であり優れた成績を示した。ただし、T2強調像および造影T1強調像は、それぞれ33%、66%とあまり良い結果を得られなかった。一方、進展度診断に関しては、組織所見と比べ、膵被膜前方への浸潤：79%、膵後面組織への浸潤：85%、門脈系への浸潤：62%、動脈系への浸潤：79%の正診率を得た。不一致症例は一例を除き残り全例において、組織所見と比べMRI所見は過大評価となっていた。原因として、腫瘍周囲に炎症性変化を伴う場合、腫瘍と炎症が同程度の信号を示し、腫瘍径が過大評価される傾向を認めた為と考えられた。なお、今回1例のみであるが施行したdynamic MRIでは、腫瘍と炎症とを明瞭に区別することが可能であり、進展度診断に有用であった。以上、今回我々の検討した範囲では、MRIは膵癌の描出および進展度診断に有用であると考えられた。ただし腫瘍周囲に炎症性変化を伴う場合、MRI所見は組織所見と比べ、過大評価される傾向を認めた。今後はdynamic MRIを施行することにより、更に正確な進展度診断を行う必要があると思われた。

4 3

内視鏡使用で硝子体手術が可能となった重症増殖糖尿病網膜症の1例

○倉田 浩、岡野 正、茂沢克己、尾塚雅博

手術顕微鏡での眼内観察が不可能なため、内視鏡観察だけで硝子体手術を完了した症例を報告した。

眼内の高度な硝子体大量出血のため水晶体後面に出血が多量に付着し、手術顕微鏡による瞳孔からの観察が不可能な増殖糖尿病網膜症例に遭遇した。27歳男子の右眼で、大量硝子体出血を持続し、超音波診断では網膜剥離がかなり進行しており、硝子体手術の適応であった。

ビデオにて硝子体手術中の所見を供覧した。水晶体はほとんど混濁がなかったので摘出せず、内視鏡での手術を主とした。灌流液で洗っても水晶体後面出血がとれず、手術顕微鏡では眼内が見えなかった。灌流液で硝子体腔を洗って内視鏡でみると、眼底に出血が付着し網膜が不規則に剥離していた。灌流液を空気で置換し、網膜裂孔から網膜下液を吸引して網膜剥離を復位させ、眼内光凝固で網膜裂孔を閉鎖した。シリコンオイル注入操作も内視鏡観察で行った。最後まで、瞳孔からは眼内の観察ができなかった。硝子体手術のすべての眼内操作を、眼内ファイバースコープの観察だけで行なった。

内視鏡の適切な利用は、従来不可能だった硝子体手術を可能にするばかりでなく、硝子体手術の適応の限界を拡大させる。硝子体手術での内視鏡の併用が、極めて有用かつ重要であることを強調したい。