

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

1. 転移性脳腫瘍に対する放射線治療の成績

トヨタ記念病院 放射線科 奥田 隆仁

豊橋市民病院 放射線科 櫻井悠介、浅野晶子、熊田 倫

名古屋大学 放射線科 石原俊一、久保田誠司、伊藤淳二、伊藤善之、長縄慎二

【目的】定位放射線治療を行った転移性脳腫瘍に対する治療成績を遡及的に解析し、既存の予後インデックスの有用性を検討した。【方法】1998年4月～2007年12月までに、定位放射線治療を行った74例を対象とした。【結果】生存期間は、中央値8.4ヶ月、5年生存率4%であった。3例に脳壊死と考えられる晩期有害事象を認めた。頭蓋外活動性病変がない症例は、生存率が有意に良好であった($P=0.02$)。既存の予後インデックスは、予後良好群の抽出に適していた。【結語】転移性脳腫瘍の定位放射線治療における予後因子は、頭蓋外活動性病変の有無であった。予後インデックスは、治療方針の決定に役立つ可能性があると考えられた。

2. GBMに対するメチオニンPETを利用したSIBによる治療成績

木沢記念病院 放射線治療科 松尾政之、田中 修、田中智樹

同 脳神経外科 三輪和弘

中部療護センター 篠田 淳

岐阜大学 脳神経外科 矢野 仁、岩間 亨

術後IMRT治療を施行し、治療後にMET-PETにて治療効果判定を行なったGBM39例を対象とした。手術後の残存腫瘍に対し、MRI画像およびMET-PET画像を用いて、Tomotherapyを用いて8回分割照射にてIMRT治療を行った。全例、照射期間中TMZ内服75mg/m²を併用し、IMRT治療後可能な限り150mg/m²にてTMZ維持療法を施行した。今回の我々の治療成績は比較的良好であり、IMRT晩期放射線障害およびTMZ副作用の出現は比較的低頻度であった。TMZ継続群では、播種の出現頻度には中止群との有意差はみられなかったが、生存期間延長の傾向がみられ、TMZの有用性が示された。

3. 下垂体腺腫に対する分割定位照射の治療成績

名古屋市立大学 放射線科 岩田宏満、芝本雄太

新緑脳神経外科・横浜サイバーナイフセンター 佐藤健吾、横田尚樹、帯刀光史、井上光広

岡山旭東病院 脳神経外科 馬場義美

目的：下垂体腺腫は、経鼻・開頭手術の適応だが、海綿静脈洞浸潤例は全摘不能であり、残存・再発腫瘍に対して、定位放射線治療(SRT)は好適応である。SRTの成績を検討した。

対象：2000年10月からCyberKnife(CK)でSRTを施行した100例を対象。非機能性

27. Press-Through-Package (PTP) の画像：材質、撮影条件による違いに関する実験的検討

愛知医科大学 放射線科 亀井誠二、北川 晃、泉雄一郎、勝田英介、萩原真清、松田讓、石口恒男

同 中央放射線部 清水 希、山内雅人、清水郁男、佐野亮介、近藤恭典、渡辺 哲
PTP は代表的な嚥下性異物の一つである PTP の画像について phantom を用いた実験を行った。単純写真ではポリ塩化ビニル製のものは同定可能なことがあったが、ポリプロピレン製のものはほとんど同定できなかった。CT では空気中にある場合はポリ塩化ビニル製、ポリプロピレン製のものも肺野条件で高吸収域として描出された。水中にある場合は軟部条件でポリ塩化ビニル製は明瞭な高吸収として描出された。ポリプロピレン製のものは淡い低吸収としてかろうじて描出される程度であったが、低電圧での撮影で相対的に明瞭に描出された。

28. 当院における CT を用いたオートプシー・イメージング

三重大学 IVR 科 中塚豊真

同 放射線科 竹田 寛

同 安全管理部 兼児敏浩

同 中央放射線部 永澤直樹、後藤雅一、牧浩昭、北野外紀雄

同 病理部 白石泰三

<目的> 当院における CT を用いたオートプシー・イメージング（以下 Ai-CT）の経験を報告する。

<方法> Ai-CT は頭部から下肢まで撮影した。

<結果> 2009 年に Ai-CT を撮影した全 96 例中 45 例（47%）で死因の推定が可能であったが、外傷や自殺を除く原因不明死 79 例中では 28 例（35%）で死因の推定が可能であり、それらの大半は脳出血や大動脈解離等の出血性死因であった。剖検との比較が可能であった 11 例中、Ai-CT で死因の推定が困難であった例の病理解剖診断は、急性心筋梗塞、特発性拡張型心筋症、気管支肺炎であった。

<結語> Ai-CT による非外傷性原因不明死の死因が推定可能であったのは、大半が出血性死因であり、従来との報告と同等の結果であった。

29. 320 列 Area DetectorCT を用いた肺動静脈分離画像作成について

藤田保健衛生大学 放射線科 三田祥寛、片田和広

同 医療科学部放射線学科 安野泰史、高木雅悠、兼子武士

同 放射線部 吉見 聡、片岡由美

同 呼吸器外科 服部良信、須田 隆、杉村裕志

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

目的: 320列ADCTを用いて肺動静脈分離が簡便に行える撮影タイミング・造影法を考案したので報告する。

方法: 対象は肺腫瘍の肺葉切除予定患者21名、装置は320列ADCTを使用した。造影は造影剤を4~6ml/秒の速度で6~7秒注入、生食15mlのフラッシュを行った。撮影はテストインジェクション法を用いて、肺動脈および大動脈にピークにあわせた心電同期ボリュームスキャンを行った。得られたデータからワークステーション(ZAIO WORKSTATION system1000)にてそれぞれの時相のVR画像をフュージョンし、肺動脈の分離の程度とVR画像作成に要した時間を検討した。

結果: 27例中25例は肺動脈と肺静脈の分離は良好で、臨床応用可能なVR画像作成は10分以内で完了した。分離が容易ではなかった症例は、慢性心房細動の心不全、心房中隔欠損で、これらは造影剤のピーク形成が不良であった。

結語: 320列ADCTを用いることにより、肺動静脈分離画像は簡便に得られる。

30. 2MP v/s 6MsP LCDの比較 ~胸部小結節の読影実験~

名古屋市立大学 放射線科 永井圭一、河合辰哉、川口毅恒、小澤良之、芝本雄太
同 中央放射線部 原 眞咲

金沢大学 医薬保健研究域 保健学系 市川勝弘

ISD technologyは1方向の空間分解能を3倍に改善できるため、画像診断用高精細モニタのコスト軽減策として期待される。胸部X線写真における有用性評価のため小結節の検出能をトルソ型胸部ファントムを用いて検討した。大きさ、CT値がそれぞれ8mm, 100HUと10mm, 50HUの模擬結節を表面に添付し、結節ありとなし各90例の計180例、曝射線量は16, 9, 3mAsを60例ずつ作成した。7名の診断医により病変の存在可能性を各症例につき連続確信度法で評価し、ROC解析を施行、平均でAz値は6MsPモニタが0.867, 2MPモニタが0.817で6MsPモニタが有意に優れていた(t-test; p=0.0064)。さらに3MPモニタとの比較が望まれる。

31. 頸部発生のSolitary Fibrous Tumorの1例

富山赤十字病院 放射線科 橋本奈々子、日野祐資、荒川文敬

SFTは間葉系組織由来の腫瘍と考えられ、主に胸膜に発生することが知られている。近年、胸膜以外の様々な部位に発生したSFTが報告されているが、頸部皮下組織発生の報告は非常に稀である。症例は増大する後頸部皮下腫瘍を主訴とする63歳男性。腫瘍は8cm大で境界明瞭、CTで水に近い濃度を呈し、T1強調像で筋と等信号、T2強調像で広範に強い高信号を呈し、内部に索状の低信号を伴っていた。造影剤投与にて緩序にかつ強く増強された。組織像では腫瘍は豊富な粘液基質を主とし、一部に膠原線維を伴っており、T2強調像の信号はこれらの組織をよく反映したものであった。SFTにつき若干の文献的考察を加えて報告する。

32. 咽後膿瘍類似の所見を呈した川崎病の1例

浜松医科大学 放射線科 伊東洋平、磯田治夫、阪原晴海

同 小児科 後藤恵美、福家辰樹

同 耳鼻咽喉科 高橋吾郎

川崎病は小児科領域でしばしば遭遇する急性熱性疾患である。冠動脈瘤をはじめとする心血管系の合併症が問題となるため、早期診断・治療が重要である。今回我々は、当初咽後膿瘍を疑ったものの、後に川崎病と診断され、川崎病の治療とともに、咽後膿瘍類似の所見の改善をみた1症例を経験した。川崎病に咽後膿瘍類似の所見を合併した症例はいくつか報告されており、それらの特徴は、有痛性の頸部リンパ節腫脹、年長男児、造影CTでリング状濃染が見られないこと、免疫グロブリン療法で改善、等が挙げられる。自験例もこれらの共通点がみられた。咽後膿瘍類似の所見が、川崎病の早期診断につながる可能性があると考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

33. 乳腺の若年性線維腺腫の1例

福井県済生会病院 放射線科 吉江雄一、宮山士朗、山城正司、池野 宏、中嶋美子、折戸信暎、吉田未来

同 外科 笠原善朗

同 病理 須藤嘉子

症例は14歳女性。2007年夏より左乳頭分泌を自覚。左右差も認めた。2008年12月に当院乳腺科初診。視診では陥没乳頭あり。MMGでは左乳頭直下に径8×7cm大の境界明瞭な高濃度腫瘤影。USでは左EDB領域に楕円形腫瘤。境界は明瞭で内部全周に、立ち上がり急峻な充実部分あり。MRIでも嚢胞成分と乳頭状の充実部分あり。嚢胞部分はT1WI高信号、FST2WI高信号、充実部は造影パターンは漸増型。乳管内乳頭腫、葉状腫瘍等を疑い摘出術施行。摘出標本では、内部に塊状、乳頭状の充実部分を伴う嚢胞性腫瘤を認めた。病理では腺と間質の増生を伴い線維腺腫や葉状腫瘍が鑑別であったが、増生の主体が腺成分で若年性線維腺腫と診断された。

34. 発熱と下腿痛にて発症した筋サルコイドーシスの1例

福井県済生会病院 放射線科 折戸信暎、宮山士朗、小西章太、山城正司、吉江雄一、中嶋美子、池野 宏

同 神経内科 林 浩嗣

同 内科 高櫻明子

同 病理部 須藤嘉子

症例は60歳代男性。糖尿病にて当院内科通院中。特に誘因なく左優位の下腿痛と腫脹が出現し、蜂窩織炎の診断にて入院。しかし抗生剤点滴施行も症状、炎症反応共に改

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

善なし。下肢造影 CT にて両下腿筋内に斑状濃染が多発しており、化膿性筋炎等の筋炎が疑われた。造影 MRI では T2 強調像で下腿筋内に広範・不均一な高信号域が多発し、筋炎を先ず疑った。筋サ症も鑑別に挙げたが、縦隔リンパ節腫大やブドウ膜炎等は伴わず、採血も含め臨床ではサルコイドーシスを疑う所見に乏しかった。最終的に筋生検が施行され、多核巨細胞の出現を伴った類上皮細胞性肉芽腫が多数認められ、筋サルコイドーシスと診断された。

35. 画像所見と針生検で悪性を疑われた増殖性筋炎の1例

静岡県立総合病院 放射線科 山本琢水、市川新太郎、松山緑、谷尾宜子、福地一樹、中島信明

症例は61歳女性。約1週間で急速に増大する右頸部腫瘤を自覚し受診。右頸部に可動性不良な15mm大の硬い腫瘤を触れた。外傷歴はなかった。MRIでは右胸鎖乳突筋内に拡散強調像で淡い高信号、T1強調像で筋と等信号、T2強調像で不均一な高信号、造影後に淡く不均一に染まる比較的境界明瞭な腫瘤として描出された。PETではFDGの軽度集積(SUV max: 2.5)を認めた。針生検では異型細胞の集塊が見られ、悪性が疑われたため腫瘤摘出術が施行された。病理所見では萎縮した筋線維間に粘液器質を伴った結合織の増殖、大型の核小体を有する神経節細胞様の増殖が見られた。異型は目立つが核分裂像はわずかで、増殖性筋炎と診断された。

36. 右肝円索を伴う肝切除症例

愛知県がんセンター中央病院 放射線診断・IVR部 山浦秀和、佐藤洋造、加藤弥菜、金本高明、友澤裕樹、坂根 誠、北角 淳、寺倉梨津子、稲葉吉隆

右肝円索はまれな解剖異常であり、従来左側胆嚢として報告されることが多かったが、胆嚢の位置異常とするより肝円索の位置異常と考えられるようになってきている。今回、右肝円索を伴う胆嚢癌症例を経験し、解剖把握のための詳細な術前検査をもとに拡大左葉手術が行われたため、画像を提示するとともに文献的考察を加えて報告する。

37. Telangiectatic/Inflammatory Adenoma の2例

福井大学 放射線科 都司和伸、木下一之、清水一浩、村岡紀昭、山元龍哉、土田龍郎、植松秀昌、木村浩彦

同 消化器外科 呉林秀崇、小練研司、山口明夫

福井厚生病院 放射線科 高橋範雄

同 内科 東田 元、山本 誠

Telangiectatic/Inflammatory Adenoma (TA) の2例を報告する。1例目は60代男性、CTで肝腫瘤を認め経過で増大。腫瘤は早期濃染、濃染持続。MRでT1WI高信号、T2WI高信号、EOB肝細胞相でほぼ取り込みなし。手術しTAと診断。2例目は30代

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

男性、エコーで肝腫瘤を発見され経過で増大。CTで均一な早期濃染、後期相で肝実質と等濃度。MRでT1WI等信号、T2WI高信号、EOB肝細胞相で取り込みなし。生検でTAと診断。最近 telangiectatic FNH が肝細胞腺腫のサブタイプである TA と同一疾患だと分子生物学的に証明された。

38. 3T-PACE-DWI による慢性肝疾患の評価

金沢医科大学 放射線科 釘抜康明、横田 啓、北楯優隆、高橋知子、渡邊直人、利波久雄

同 消化器内科 有沢富康、堤 幹宏、尾崎一晶

同 臨床病理 野島孝之

今回我々は慢性肝疾患 16 症例すべて生検により F 値が証明できている症例 F 1-2 例、F 2-3 例、F 3-3 例、F 4-8 例と正常者（F 0）12 例で比較検討した。撮像は 3T MR 装置で b 0 - b 4 0 0 - b 8 0 0 の 3 点から ADC を測定、撮像時に呼吸ナビゲーターを用いた。Mann-Whitney 検定で F 0 と F 1 以上、F 1 以下と F 2 以上、F 2 以上と F 3 以上、F 3 以下と F 4 でそれぞれ有意な相関が得られた。Spearman の検定から F 値と ADC 間に 1%水準で有意相関が得られた。

39. EOB 造影 MRI における肝線維化評価

岐阜大学 放射線科 渡邊春夫、五島 聡、近藤浩史、兼松雅之

【目的】EOB 造影 MRI の肝信号と F スコアとの相関を検討する。

【方法】F スコアが確定した 56 例（F0;3 例、F1;6 例、F2;4 例、F3;15 例、F4;28 例）を対象とし、造影前相から肝細胞相にかけての肝信号上昇比（Liver CEI）、肝細胞相での肝信号（Liver SIHBP）および DWI（b 値 = 500 s/mm²）の肝実質 ADC 値（Liver ADC）を測定した。F スコアに対する Liver CEI、Liver SIHBP、Liver ADC、Alb、T-Bil、PT および Child-Pugh score の相関を検定し、重回帰分析した。F1 から F4 までの 53 例において >F2、>F3、F4 間で Liver CEI、Liver SIHBP、Liver ADC の Az 値を比較した。

【結果】56 例で Liver CEI が F スコアと最も相関し（ $r = -0.61, P < .001$ ）、重回帰式 = $7.4 + (-1.5) \times \text{Liver CEI} + (-0.03) \times \text{PT}$ ($R^2 = 0.53$) となった。Liver CEI、Liver ADC は各々 >F2、>F3、F4 で、F1、<F2、<F3 より有意に低値を示し、Liver CEI の Az 値が、より高い傾向にあった。

【結論】EOB 造影 MRI における Liver CEI は F スコアに比較的良好に相関する傾向があった。

40. Gd-EOB-DTPA 造影 MRI：肝血管腫と転移性腫瘍の鑑別

岐阜大学 放射線科 五島 聡、渡邊春夫、近藤浩史、兼松雅之

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

【目的】Gd-EOB-DTPA 造影 MRI における肝血管腫と転移性肝腫瘍との鑑別における診断能を評価する。

【方法】肝血管腫 25 例 32 結節、肝転移 20 例 29 結節が対象。2 名の放射線科医が読影し、EOB 造影 MRI ダイナミック撮像と肝細胞相における血管腫と肝転移の所見を記載し、鑑別に関して評価した。

【結果】血管腫は肝動脈相から門脈相にかけて 88%が典型的濃染パターンを示したのに対して転移は 79%がリング状濃染を示した。3 分後後期相では 28%の血管腫と 21%の転移がごく淡い濃染を示した。肝細胞相では 91%の血管腫と全ての転移が低信号を示した。

【結語】Gd-EOB-DTPA 造影 MRI によりほとんどの血管腫と転移性腫瘍の鑑別が可能であったが、小型でごく淡い濃染を示す結節に関しては鑑別が困難なものもあり、注意を要した。

41. Bilio-vascular compression の自験例と文献的考察

浜松医科大学 放射線科 岩倉岳史、那須初子、磯田治夫、阪原晴海

同 放射線部 竹原康雄

磐田市立総合病院 放射線診断科 吉原和代、沓掛康道、内藤眞明

同 消化器外科 鈴木昌八

血管により胆管狭窄が生じた症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例 1 は上腹部痛が続き、造影 CT で SMV 血栓症を繰り返した症例で、SMV ~ PV に血栓、cavernous transformation 形成、その後門脈本幹の閉塞、さらに肝外胆管に狭窄が出現した。症例 2 は健診 US で異常を指摘、造影 MRI で CA 狭窄により発達した十二指腸アーケードによる総胆管圧迫を認めた。血管による胆管狭窄は臨床徴候の少ない病態だが、鑑別診断上の意義がある。また臨床的にも進行性であり follow は必要と考えられる。

42. 脾造影 CT : 320-slice volume scan と 64-slice helical scan との比較

岐阜大学 放射線科 五島 聡、渡邊春夫、近藤浩史、兼松雅之

【目的】脾造影 CT における解剖学的構造の描出能、画質、線量について 320 列 Volume Scan と 64 列 Helical Scan とで比較検討する。

【方法】Volume Scan 撮像を用いた 320 列群 48 例、Helical Scan を用いた 64 列群 48 例を対象とし早期動脈相、脾実質相について検討した。大動脈、脾実質、腹壁脂肪の CT 値±SD、DLP について定量評価、横断像、MPR 冠状断像、VR 像にて総合画質および脾実質・主脾管・脾周囲動脈と腹部主要動脈および分枝の描出能を定性評価した。

【結果】320 列群は 64 列群と比較し DLP にて 42.3%減少した (P<0.001)。定量評価では 2 群間で脾実質および大動脈増強効果に有意差を認めなかった。

腹壁脂肪織の標準偏差にて算出した画像ノイズは早期動脈相の320列群で40%増加したが（ $P < 0.001$ ）定性評価では2群ともに許容範囲の画質であった。定性評価でも各解剖学的構造の視認性に有意差は認めなかった。

【結論】320列を用いたVolume Scan撮像は膀胱造影CT動脈相および膀胱実質相に応用可能で、画質や増強効果の有意な低下なく、DLPで42.3%の低減が可能であった。

43. 膀胱 Foreign body granuloma の1例

名古屋大学 放射線科 河合雄一、鈴木耕次郎、小川 浩、太田豊裕、長縄慎二

症例は33歳女性。腹痛で近医受診し急性膀胱炎を伴った膀胱腫瘍を認め、加療目的で当院受診となった。前医画像にて膀胱体部に径23mmの嚢胞性腫瘍を認めた。単純CTにて嚢胞内左側部は淡い高吸収を呈し、嚢胞周囲には造影にて淡い造影効果を有するring状の領域を認めた。5週間後に施行された当院CTでは、嚢胞部分が著明に縮小し、嚢胞周囲に分葉状の充実成分を認めた。腫瘍辺縁部は膀胱実質相で低吸収、門脈相、平衡相では淡い高吸収を呈した。手術が施行され、病理にて腫瘍中心部に大小多数の結晶状構造を認め、肥厚した肉芽組織に囲まれており、膀胱 Foreign body granuloma と診断された。

44. 膀胱アクチノマイコーシスの1例

福井大学 放射線科 朝日智子、村岡紀昭、植松秀昌、木村浩彦

同 消化器外科 村上 真、山口明夫

症例は60歳代男性。腹痛、発熱、黄疸の精査で各種画像検査を施行した。CTで膀胱頭部での主膀胱管と総胆管の閉塞を認めた。同部に主膀胱管の走行に一致した石灰化と多数の小低濃度領域を認めたが、腫瘍は指摘できなかった。MRIではT1WI、T2WIで膀胱頭部が不均一な低信号を示し造影で染まりを呈し、DWIでびまん性の軽度高信号を示した。内視鏡とERCPで胆道十二指腸瘻も確認されていた。線維成分の多い膀胱癌を疑い幽門温存膀胱頭十二指腸切除術が施行された。病理診断は膀胱アクチノマイコーシスという結果だった。膀胱アクチノマイコーシスは極めて稀で、術前診断は困難と考えられる。しかしながら、通常の膀胱癌としては非典型的な画像所見および臨床経過を考慮すれば、鑑別の一つに加えることは可能であったと考える。

45. Groove に進展した低分化膀胱管癌の1例

浜松医大 放射線科 池田暁子

同 放射線部 竹原康雄

同 放射線科 塚本 慶、岩倉岳史、牛尾貴輔 村松克晃、神谷実佳、山下修平、那須初子、阪原晴海

同 外科 太田 学、稲葉圭介、坂口孝宣、今野弘之

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

同 病理部 馬場 聡

症例は上腹部痛で発症した66歳男性。近医の腹部CTにて十二指腸～膵頭部に腫瘤を認め、当院紹介入院となった。腹部CT、MRIでは、十二指腸下行脚～膵頭部に境界不明瞭、辺縁不整な腫瘤を認めた。拡散強調画像で高信号を示し、造影早期には増強されず、後期相にかけて徐々に染まりを認めた。主膵管、総胆管の拡張は認められなかった。GIFでは十二指腸下行脚の圧排所見のみであった。Groove膵癌、悪性リンパ腫、GISTなどが疑われた。腹腔鏡による生検にて低分化膵管癌と診断された。腫瘍はSMVに浸潤しており切除不能であったため、胆管空腸吻合、胃空腸吻合術が施行された。Grooveに進展する膵癌について、文献的考察を含め報告する。

46. 嚢胞変性を伴う膵内分泌腫瘍の検討

愛知県がんセンター中央病院 放射線診断・IVR部 寺倉梨津子、佐藤洋造、山浦秀和、加藤弥菜、金本高明、友澤裕樹、坂根 誠、北角 淳、稲葉吉隆

嚢胞変性を伴う膵内分泌腫瘍を3例経験したため報告する。いずれの腫瘍もMRIT2WIにて高信号、T1WIにて低信号を呈する内部性状を認めるが、嚢胞の形態、壁性状はそれぞれ異なり、CT造影早期相で、1. 強い造影効果を呈す厚い壁をもつ単房性病変、2. 膵実質と同等の造影効果を呈す小嚢胞が集簇したような病変、3. 軽度の造影効果呈す薄い壁の一部に腫瘍内部へ突出する充実成分を認める病変であった。SCT (serous cystic tumor)、MCT (mucinous cystic tumor) といった膵嚢胞性腫瘍との鑑別が問題となり、一部の症例においては、壁のCT造影効果は診断の一助となったが、膵内分泌腫瘍は様々な嚢胞病変を呈する可能性を考慮すべきと思われた。

47. イレウスを繰り返した小児メッケル憩室の1例

福井県済生会病院 放射線科 中嶋美子、宮山士朗、山城正司、吉江雄一、池野 宏、折戸信暁

同 小児科 加藤栄治

同 外科 宗本義則

同 内科 松田尚登

同 病理 須藤嘉子

症例は6歳男児。主訴は腹痛、嘔吐。過去2回イレウスにて入院歴がある。血清アミラーゼ高値より膵炎の診断で保存的に加療されたが、経過の腹部X線にて小腸イレウス、腹部緊満・腹膜刺激症状が出現し、穿孔性腹膜炎の診断で緊急手術となった。手術所見では7.5×5.5cmの巨大メッケル憩室を認め、mesodiverticular band (卵黄血管遺残)により回腸が絞扼され同部位で穿孔していた。腹部CTを見直すと右骨盤内に炎症の強い盲端構造が疑われ、メッケル憩室と考えられた。

小児の手術歴のないイレウスの鑑別診断としてメッケル憩室を考慮する必要があるが、

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

特徴的所見に乏しく術前診断は困難なことが多い。開腹手術を考慮することが重要と考えられた。

48. 腹腔内遊離ガス像を示した毛髪胃石症の1例

高岡市民病院 放射線科 立脇信彦、寺山 昇、小林佳子、上村良一

同 外科 小林隆司、薮下和久

症例は15歳女性。腹痛のため近医を受診した。臨床所見よりイレウスを疑われ、当院紹介受診した。腹部X線写真にて腫瘤状の陰影を認め、腹部超音波にて acoustic shadow を伴う腫瘤を認め胃内異物が考えられた。CTでは胃に高度の拡張、胃内容物の貯留があり、腹腔内に遊離ガス像を認めた。その後に行った上部消化管内視鏡にて胃内に巨大な毛髪塊を認めたが、明らかな消化管穿孔はみられなかった。保存的に加療され、臨床所見は改善し、画像上遊離ガスの消失を認めた。また本人、家族の希望により全身麻酔下での内視鏡的胃石除去術施行し、現在も継続中である。

49. 眼窩内転移で発症した直腸カルチノイドの1例

福井赤十字病院 放射線科 山田篤史、松本栄治、山本貴之、竹田太郎、高橋孝博、小倉昌和、左合 直

同 外科 青竹利治

同 脳外科 上羽佑亮

症例は左眼違和感を主訴とした68歳男性。辺縁平滑な左眼窩内腫瘍があり、外直筋に癒着していた。腫瘍内部は染まらず、摘出しても壊死組織周辺の肉芽組織のごく一部に生きた上皮細胞が索状配列しているのみであった。転移性腺癌の疑いとして全身検索が行われ直腸カルチノイドがみつかった。しかし、腺癌転移の疑いであったため眼窩内腫瘍が直腸カルチノイドの転移であると考えられておらず、眼窩内腫瘍がカルチノイドの転移であることが確認されるまでに4年半を要した。過去の報告では眼窩内転移の原発としてカルチノイドは稀であり、眼窩内転移が見つかったからの平均余命は13カ月ほどとされている。本症例は発症5年3月であるが、肝転移の治療を続けながら存命である。

50. CT colonographyにて腹膜播種を臨床的に診断し得た進行胃癌の2例

岐阜大学 放射線部 富松英人、兼松雅之

岐阜大学 放射線科 渡辺春夫、小島寿久、五島 聡、浅野隆彦、近藤浩史

症例1は60代男性、4型進行胃癌。注腸類似の仮想三次元画像であるAir imageで肝弯曲背側に結腸膨起の変形を認め、MPRでは再現性のある限局性大腸壁肥厚を伴っており、播種が疑われた。術前化学療法後に施行された胃全摘術時にCT colonography（以下CTC）で指摘の部位に癒着が認められた。

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

症例2は40代男性，4型進行胃癌．Air image で上行結腸内側に複数の結腸膨起をまたぐ伸展不良が認められ，MPR では限局した壁肥厚と胃前庭部から連続する索状の脂肪織濃度上昇も認められた．腹腔鏡検査ではCTC 所見に一致する部位に硬結が認められ，腹腔細胞診は陽性であった．今回，胃癌術前症例におけるCTC で播種を診断し得た症例を経験したため報告する．CTC による播種診断については報告が少なく，今後さらなる検討が必要と考えられる．

51. 遺残虫垂から発生したと思われる粘液腫の1例

福井赤十字病院 放射線科 山本貴之、山田篤史、松本栄治、竹田太郎、高橋孝博、濱中大三郎、小倉昌和、左合 直

同 外科 広瀬 慧

虫垂原発の腫瘍はしばしば遭遇するが、遺残虫垂由来は極めて稀で報告も少ない。今回、遺残虫垂由来と思われる粘液腫の症例を経験したので報告する。

症例は26歳女性。下腹部腫瘤が徐々に増大するため受診。画像では回盲部すぐ内側に辺縁石灰化のある単房性腫瘍を認め、嚢胞壁の一部は破綻していた。両側卵巣は正常で、12年前に虫垂切除術の既往があり、遺残虫垂由来の粘液腫、または後腹膜由来の粘液性嚢胞腺腫を疑った。癒着のため回盲部を一塊として切除。病理では嚢胞と小腸・大腸との連続性はなく、嚢胞壁の一部に大腸粘膜を認めた。過去の虫垂切除時に虫垂先端が膿瘍化して全体を取り切れなかったことも確認でき、遺残虫垂から発生した粘液腫と考えた。

52. IgG4 陽性形質細胞浸潤を伴った Sclerosing mesenteritis (硬化性腸間膜炎) の1例

富山県立中央病院 放射線科 阿保 斉、服部由紀、中川美琴、隅屋 寿、出町 洋

症例は70歳代男。早期胃癌精査中に、腹部CTにて小腸間膜腫瘍を指摘された。最大径94mm大、漸増性に造影される星芒状の軟部組織腫瘍であり、腸間膜の血管・脂肪織の収束所見と中心部に濃厚な石灰化を認めた。MRIT2強調画像においては、比較的low signalを呈し、CT同様の漸増性の造影パターンを示した。特徴的な形態及び¹³¹I-MIBGシンチ集積陰性より、硬化性腸間膜炎を第一に考えた。¹⁸F-FDG-PETでは同部位にのみFDG異常集積(SUV最大値5.7)を認めた。早期胃癌ESD後の断端陽性のため、開腹下に胃癌追加切除及び小腸間膜腫瘍の生検を施行し、上記の診断を得たが、無視できないほどのIgG4陽性形質細胞浸潤を伴っていた。

53. 腎 epithelioid hemangioendothelioma の1例

福井済生会病院 放射線科 池野 宏、宮山士朗、山城正司、吉江雄一、中嶋美子、折戸信暁

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

同 泌尿器科 山本秀和、菅田敏明

同 病理 須藤嘉子

症例は40歳台男性。発熱、排尿時痛、血尿を主訴に当院泌尿器科受診。急性前立腺炎と診断されたが、その精査の際に3cm大の右腎腫瘤を認めた。CTでは単純で腎実質と等吸収、dynamicで辺縁優位に漸増性濃染を認めた。MRIではT1WI低信号、T2WI辺縁等～軽度低信号、中心低信号を呈していた。RCCやAML with minimal fat等を疑い、右腎部分切除施行。病理学的にepithelioid hemangioendothelioma(EHE、類上皮血管内皮腫)と診断された。EHEは稀な血管内皮系の腫瘍で、比較的増大が緩徐なintermediate malignancyである。肝、肺、骨軟部の報告は比較的に見られるが、腎原発例は非常に稀である。今回若干の文献的考察を加え報告する。

54. neuromelaninを多量に含有した後腹膜 paragangliomaの1例

富山県立中央病院 放射線科 中川美琴、阿保 斉、服部由紀、隅屋 寿、出町 洋
症例は60歳代女性。主訴は腹部違和感。既往歴に特記事項はない。2週間前に近医にて腹部に腫瘤を指摘され、精査目的に紹介となった。身体所見上は腹部左側に児頭大の弾性硬の腫瘤を触知した。CTでは後腹膜腔に、内部変性・壊死の著明な多血性充実性腫瘤を認めた。MRIでは辺縁部の充実性部分はT1強調画像にて高信号、脂肪抑制併用T2強調画像にて軽度高信号を示しており、中心部にはT1強調像低信号、T2強調像高信号を呈し、造影増強効果を示さない部分を認めた。出血を伴う悪性腫瘍を疑い、腫瘍摘出術が施行された。標本は肉眼的に著明な暗黒色調を呈しており、病理診断にてneuromelaninを多量に含有する後腹膜 paragangliomaと診断された。

55. 仙骨前類表皮嚢胞から発生した扁平上皮癌の1例

静岡県立総合病院 放射線科 市川新太郎、松山 緑、山本琢水、福地一樹、谷尾宜子、中島信明

【症例】60歳代男性【主訴】肛門部腫瘤、肛門部痛

【現病歴】2009年1月頃肛門部腫瘤を自覚し、11月に肛門部痛が出現した。近医受診して嚢胞性病変を指摘され、精査加療目的に当院紹介。

【画像所見】CTで仙骨前面～肛門部皮下に68x85x135mmの嚢胞性病変を認め、内部に造影効果を有する結節を認めた。MRIではT1WIで不均一な低信号、T2WIで不均一な高信号の中に低信号の結節を認めた。FDG-PETでは結節に軽度の集積を認めた(SUV max 1.5)。

【診断および経過】悪性成分を有する嚢胞性病変と診断し、手術を施行した。組織学的には内部に粥状物を有する嚢胞であり、壁に結節を伴っていた。類表皮嚢胞に高分化扁平上皮癌が生じたものと考えられた。

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

56. 腸管子宮内膜症の1例

金沢大学 放射線科 杉盛夏樹、蒲田敏文、小坂一斗、川井恵一、柴田義宏、尾崎公美、松井 修

同 胃腸外科 中村慶史、藤田秀人、藤村 隆

同 消化器内科 辻 重継

同 病理 北村星子、池田博子

症例：40代女性 主訴：便潜血陽性 既往歴：30歳 左乳癌、両側卵巣内膜症性嚢胞
現病歴：検診で便潜血。TCFで回盲部に腫瘤を指摘。身体所見：生理中に右下腹部～
臍下部に圧痛。CT所見：回盲部に3cm程度の腫瘤、漸増性に造影効果を認めた。そ
の他回腸にも同様の腫瘤、さらにS状結腸に漿膜面の不整を伴う壁肥厚あり。骨盤内に
多胞性の嚢胞性腫瘤。MRI所見：回盲部腫瘤はT1低信号、漸増性の増強効果。T2高
信号。他、CTと同様に回腸にも腫瘤、S所結腸壁肥厚。卵巣病変は内膜症性嚢胞と考
えられた。回盲部および回
腸の腫瘤が内視鏡的に摘出され、病的に腸管子宮内膜症と診断された。本例に若干の
考察を加え口演する。

57. 後腹膜由来の卵巣型粘液性嚢胞性腫瘍の2例

福井県済生会病院 放射線科 吉江雄一、宮山士朗、山城正司、池野 宏、中嶋美子、折戸信暎、吉田未来

同 外科 三井 毅

同 病理 須藤嘉子

症例1：50歳代女性。検診にて左側腹部に境界明瞭な嚢胞性腫瘤を指摘。4年の経過で
増大しておりUSガイド下に穿刺吸引。細胞診は陰性であった。その後の経過でやや増
大し、壁がやや肥厚して見える部位認め、手術を施行。腫瘤は後腹膜に存在し病理では
卵巣型粘液性嚢胞腺癌と診断。症例2：20歳代女性。右下腹部の後腹膜に境界明瞭な
嚢胞性腫瘤。壁に石灰化、わずかに凹凸不整を疑った。外科的に切除され、病理にて卵
巣型粘液性嚢胞腺腫と診断された。後腹膜の嚢胞性腫瘤の鑑別に粘液性嚢胞腺腫や嚢胞
腺癌を考慮する必要がある。

58. 卵巣腺線維腫の1例

木沢記念病院 放射線科 吉田麻里子、柘植裕介、平野 隆、松尾政之、西堀弘記

同 産婦人科、藤原清香

同 病理 松永研吾

岐阜大学 放射線科 加藤博基、兼松雅之

症例は60歳代女性、閉経後。不正出血を主訴に近医受診し、右卵巣腫瘍と子宮内膜肥
厚を指摘され、当院受診。血液検査では、エストロゲン高値を示した。MRIでは、6cm

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

大の腫瘤が存在し、T1WI で等信号、T2WI で不均一な高信号で嚢胞構造が散見され、造影では不均一な造影増強効果を認めた。右卵巢境界悪性腫瘍を疑われ、子宮全摘術+両側付属器切除術を施行された。術後病理標本から、線維成分に富む間質と類内膜細胞からなる上皮成分の嚢胞が混在し、悪性所見は認めず良性類内膜腺線維腫と診断された。卵巢腺線維腫は、上皮性組織と間質性組織が混在し、間質が上皮成分より多い腫瘍で、悪性腫瘍との鑑別が問題となる。今回我々は境界悪性腫瘍を疑った良性類内膜腺線維腫の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

59. 高IgE症候群に合併した慢性壊死性肺アスペルギルス症の1例

富山県立中央病院 放射線科 中川美琴、阿保 斉、服部由紀、隅屋 寿、出町 洋
40歳代男性。主訴は発熱。既往歴は数回の骨折と幼少時の中耳炎反復。2ヶ月前より黄色痰を認め、全身倦怠感、微熱を自覚し、近医受診。抗生剤にて軽快せず、当院内科を受診。胸部CTでは右下葉S6胸膜直下に壁の厚い多房性空洞様病変を認め、周囲に淡いすりガラス状濃度上昇を伴っていた。また、所属気管支の拡張及び壁肥厚、病変近傍の胸膜肥厚を認めた。気管支鏡施行後の喀痰細胞診と培養にてadenocarcinomaに加えAspergillus fumigatusが検出された。右肺下葉切除術+D2郭清が施行され、慢性壊死性肺アスペルギルス症と診断された。全割されるも癌は検出されなかった。術後、病変は再燃と消退を繰り返し、後に、身体所見、病歴とあわせて、高IgE症候群と診断された。

60. 気管周囲病変内に肺腺癌の合併を認めたIgG4関連疾患の1例

福井県立病院 放射線科 吉田耕太郎、松井 謙、櫻川尚子、山本 亨、吉川 淳
同 呼吸器内科 中屋順哉、小嶋 徹
同 臨床病理科 海崎泰治

症例は68歳男性。咳嗽、息切れを主訴に受診、採血上IgG4 316mg/dlと高値を呈した。CT上、両肺に肺門から末梢に至る気管支血管束に沿った肥厚像が認められた。他部位では左顎下腺腫大、硬化性縦隔炎、大血管周囲病変、後腹膜線維症を認め、PETではいずれの部位に集積が認められた。顎下部リンパ節、気管病変からの生検にてIgG4陽性の形質細胞浸潤が認められ、IgG4関連硬化性疾患と診断された。ステロイド投与により症状改善と血中IgG4低下が認められ、CTでも全身病変の多くは縮小したが、右主気管支から中間気管支幹にかけての隆起性病変の残存を認めた。気管支鏡下に同部位から生検が施行され、腺癌が認められた。最終的にはcT3N2M0の肺腺癌と診断され、放射線化学療法が施行された。

61. 術前診断に苦慮した肺気管支嚢胞の1例

愛知県がんセンター中央病院 放射線診断・IVR部 北角 淳、佐藤洋造、山浦秀和、

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

加藤弥菜、金本高明、友澤裕樹、坂根 誠、寺倉梨津子、稲葉吉隆

50歳台女性。咳痰症状改善しないため近医受診。CTで左S8に小結節指摘、肺腫瘍疑いにて当院紹介受診。CT：左肺S8に心背側胸膜に接する境界明瞭な20×11mmの楕円形結節を認める。単純で吸収値が高く明らかな造影効果は認めない。MRI：T1WIで筋肉と等信号、T2WIで内部は著明な低信号を呈する。SFTを第一に考え、hyalinizing granuloma、tuberculomaを鑑別に挙げた。左肺S8a区域切除術施行したところ、拡張した気管支内腔に変性物や多数の好酸球を含む構造物が充満していた。末梢気管支に粘液がつまり内腔を閉塞、気管支の拡張をきたしたと考えられた。T2WIでの著明な低信号は器質化した構造物をみていたと思われる。

62. 小型肺腺癌の造影ダイナミックCT所見と進達度との関係

名古屋大学 放射線科 岩野信吾、古池 亘、松尾啓司、長縄慎二
同 病理部 下山芳江

【目的】胸部造影ダイナミックCTにおける小型肺腺癌の造影パターンが、腫瘍の進達度と関連するかどうかをレトロスペクティブに検討した。【方法】2006年5月以降、当院において手術が施行された径3cm以下の充実型肺腺癌80症例について、術前のダイナミックCT所見（早期像と後期像における原発巣の造影効果の比）と術後の病理所見を比較した。

【結果】ダイナミックCTで後期濃染パターンを示す腫瘍は、早期濃染パターンを示す腫瘍と比べて、リンパ節転移、リンパ管侵襲、血管浸潤の頻度が有意に高かった。一方、胸膜浸潤の頻度については有意差がなかった。【結論】胸部造影ダイナミックCT所見は小型肺腺癌の脈管侵襲と相関があり、予後予測に有用と思われた。

63. 後縦隔に発生したglomus tumorの1例

名古屋市立大学 放射線科 鈴木智博、永井圭一、加藤真帆、小澤良之、中川基生、芝本雄太

同 中央放射線部 原 眞咲

同 第2病理 藤吉行雄

症例は38歳女性、検診X線写真で異常所見を指摘され当院呼吸器外科を受診。CT、MRIにて左後縦隔、椎体傍部に37×24×29mm大の腫瘤を認めた。CT値は44HU、造影早期166HU、後期127HUと多血性であった。MRI、T1強調像で均一な低-中等度、T2強調像では中等度、一部に高信号域を認めた。造影では各々早期濃染、徐々に造影された。神経原性腫瘍疑いにて摘出術が施行された。免疫染色にて平滑筋、間葉系細胞の性質が強くglomus tumorと診断された。指趾末梢に好発する本症の縦隔発生はまれである。頸胸部領域では、傍神経節由来のparagangliomaと混同されることがあり注意が必要である。

64. 全脳 CT Perfusion と脳血流 SPECT の比較

藤田保健衛生大学 放射線科 村山和宏、外山 宏、片田和広

名古屋セントラル病院 放射線科 中根正人

【目的】脳血流 SPECT 画像と全脳 CT Perfusion(CTP)画像の自動位置合わせを行い、両者の相関性を比較検討した。

【方法】慢性期脳虚血性疾患5例を対象とした。CTP 画像にはFWHM12mm の gaussian smoothing をかけた。123I-IMP 脳血流 SPECT 画像と CTP 画像の両者のマトリクスサイズを 128×128 とし、全脳でボクセルごとに比較した。NMI 法を用いて自動位置合わせを行った。

【結論】脳血流 SPECT と CTP に中程度の相関が見られたが、後頭蓋窩レベルでは相関が弱く、CTP で過大評価する傾向があった。これは自動位置合わせ後の比較画像において、脳実質以外の組織や脳表血管成分を評価範囲に含んでいるためであると考えられた。

65. 一過性脳梁膨大部病変を認めた新型インフルエンザ脳症の2例

鈴鹿中央総合病院 放射線科 谷 龍一郎、明星匡郎、秦 良行

【症例1】10歳男児、【症例2】8歳男児、2009年10月にいずれもA型インフルエンザ陽性（1例はPCRで新型と確認）、異常行動を主訴に近医より紹介され、インフルエンザ脳症の診断で入院となった。MRIにて脳梁膨大部に限局した異常信号域を認め、1週間後に撮像したMRIでは消失していた。臨牀経過も良好で、後遺症なく1週間以内に退院されている。ステロイドパルス療法やγ-グロブリン大量療法などは施行されていない。

今回、新型インフルエンザで一過性脳梁膨大部病変を認めた症例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。

66. ecchordosis physaliphora と考えられた症例の画像所見

福井大学 放射線科 清水一浩、山元龍哉、植松秀昌、坂井豊彦、土田龍郎、村岡紀昭、

木下一之、豊岡麻理子、辻川哲也、朝日智子、都司和伸、木村浩彦

同 脳脊髄神経外科 竹内浩明、北井隆平、菊田健一郎

Ecchordosis physaliphora は剖検時に2%の頻度で認められる脊索遺残組織と考えられており、多くは無症候性で斜台に見られる病態である。症例1は33歳男性で、眼の奥の痛みを主訴に受診した。CT骨条件では斜台後壁に骨欠損と茎が認められ、MRIでは斜台から橋前面にかけてT2高信号、T1低信号、造影効果は認めない腫瘤が認められた。他2例は82歳男性で腎癌転移検索目的、61歳女性でめまい精査目的にMRIが施行されて偶然発見された。3例ともに画像所見が過去の報告と一致しており、典型的

と考えられた。EPの画像所見と鑑別について報告する。

67. 中枢神経原発の MALT リンパ腫の1例

金沢医科大学 放射線科 近藤 環、的場宗孝、谷口 充、太田清隆、八田裕貴子、渡邊直人、利波久雄

同 臨床病理 野島孝之、黒瀬 望

同 血液免疫内科 梅原久範、正木康史、中村拓路

同 腫瘍治療学 中谷直喜

同 脳神経外科 飯田隆昭

症例は、46歳男性。2005年10月10日に玄関の前の道路で倒れているところを発見され、救急搬送された。救急搬送時の頭部CTにて、左頭頂葉に淡い高吸収域を認めた。10月12日の頭部MRIにて、左中心前回、中心後回部にT1WIで低信号、T2WIで高信号の腫瘤を認めた。腫瘤内部に嚢胞変性を伴い、Gd造影にて嚢胞周囲が淡く造影され、腫瘤周囲のクモ膜に造影効果を認めた。11月15日に開頭生検が施行された。病理所見により MALT type B-cell Lymphoma と診断された。

11月24日より化学療法(R-MEDOCH)施行され完全寛解に至った。

68. Intraosseous meningioma の1例

金沢大学 放射線科 橋本成弘、油野裕之、植田文明、五十嵐紗耶、戸島史仁、松井 修

同 脳神経外科 喜多大輔、林 康彦、濱田潤一郎

同 病理 全 陽、北村星子

症例は33歳男性、左眼球突出にて受診。CTにて前頭骨～蝶形骨にスリガラス様の骨硬

化像を認め、辺縁に不整な骨膜反応を認めた。MRIでは、骨に沿ってT2強調像で淡い高信号を呈し、造影される腫瘤を認め、硬膜の濃染も目立ち、腫瘤と接するようであった。悪性骨腫瘍が疑われ手術となったが、骨内に限局した髄膜腫であり、硬膜には病変は見られなかった。Intraosseous meningioma の画像所見は多様であるが、不整な骨膜反応を伴い、悪性骨腫瘍の否定が困難であった稀な1例を経験したので報告する。

69. 前立腺癌の胸椎転移治療後に出現した脊柱管内放射線誘発性髄膜腫

福井赤十字病院 放射線科 山本貴之、松本栄治、竹田太郎、山田篤史、小倉昌和、高橋孝博、濱中大三郎、左合 直

同 脳神経外科 中村威彦

症例は80歳男性。左優位の下肢不全対麻痺で受診、徐々に進行し歩行困難となる。胸椎脊柱管内に均一に染まり石灰化を伴う髄外硬膜内腫瘍を認めた。10年前に前立腺癌胸椎転移の既往があり今回も転移が問題になったが、他に再発を疑う病変なく PSA は

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（診断）
平成22年2月20日（土）、21日（日） 名古屋市立大学医学部

陰性。胸腰椎に放射線治療を行っており、腫瘍は照射範囲のすぐ辺縁であることから実際には低い線量が当たっていたと推測し、放射線誘発性髄膜腫を疑った。病理でも髄膜腫であることが確認された。

放射線照射後から数年～数十年を経て腫瘍を生じることが知られており、従来は稀とされたが、放射線治療症例の蓄積によりしばしば遭遇する。本例は教育的であり報告する。

70. 整体を契機として発症したと思われる内頸動脈解離の1例

福井県立病院 放射線科 松井 謙、吉田耕太郎、櫻川尚子、山本 亨、吉川 淳
同 脳神経外科 木多眞也、東馬康郎

内頸動脈解離は各種スポーツ、むち打ち傷害、カイロプラクティックなど軽微な外傷によって生じ、患側頸部痛・Horner 症候群及びTIA・脳梗塞を主徴とする。欧米においては若年性脳梗塞の原因として重要なものである。一方、本邦では椎骨脳底動脈解離と比較し症例報告は少ない。今回、整体を受けた翌日より右頸部痛・耳鳴を訴え当院受診した40歳代女性の、神経症状を伴わない内頸動脈解離の一例を経験したので報告する。

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

/機能性 67/33、観察期間 31 ヶ月、辺縁線量 21.0 Gy。

結果：局所再発 1 例、照射野外再発 6 例。視機能障害 1 例、汎下垂体機能低下 1 例。
ホルモン値制御は 3 割程度であった。

結語：CK での下垂体腺腫への SRT は安全で、良好な局所制御率であった。今後さらに
至適な照射範囲や線量分割の検討が必要である。

4. 頭蓋内海綿状血管腫に対する分割定位照射

名古屋市立大学 放射線科 村井太郎、荻野浩幸、岩田宏満、芝本雄太

同 第1病理 佐藤慎也

津島市民病院 放射線科 今藤綾乃、大宮裕子、鈴木啓史、山田亮太、市橋達也

同 脳神経外科 松下康弘、辻 有紀子、奥村輝文

新緑脳神経外科・横浜サイバーナイフセンター 佐藤健吾

愛知医科大学 脳神経外科 名倉崇弘、高安正和

背景：頭蓋内海綿状血管腫(CM)への定位分割照射(SRT)についての報告は乏しい。

方法：出血したCMに対しSRT を行った 5 例につき有害事象と再出血につき検討した。

結果：1 例(10.4Gy/4fr)は 35 ヶ月後に再出血をきたし手術が施行された。1 例(19Gy/3fr)
は 24 か月経過後、再出血や重大な有害事象を認めなかった。観察期間 6 カ月以下の 3
例に重大な有害事象や再出血を認めない。

考察：CM への SRT は安全な治療となる可能性がある。至適線量や分割方法の更なる
検討が必要である。

5. 岐阜大学病院でのノバリス Tx 初期治療経験

岐阜大学 放射線科 林 真也、大宝和博、田中秀和、星 博昭

岐阜大学 放射線部 松山勝哉、岡田仁志

（目的）ノバリス Tx での照射が 2009 年末から開始され大学病院での照射の初期治療
経験と初期治療での問題点を報告する。

（内容）ノバリス Tx のマイクロ MLC では 22x40cm と広い照射野が確保され、高精度
照射から conventional な照射の対応も可能で、当院での照射の現状を報告。また
高精度照射では SRS、SRT、IMRT での初期経験とノバリス Tx での特徴の 2 種類の IGRT
システム：Exact Track での KV X 線画像と On-Board Image での KV Cone Beam
CT による画像照合の使い分けの現状問題点を報告する。

6. 金属冠による放射線治療時の 口腔粘膜への影響について - その 1 -

名古屋大学 放射線科 伊藤淳二、伊藤善之、平澤直樹、久保田誠司、石原俊一、牧 紗
代、長縄慎二

同 保健学科 五十嵐幸哲、下郷智弘、小幡 康

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

同 放射線部 青山裕一、奥平訓康、野口由美子、都築 真

同 耳鼻咽喉科 平松真理子、安藤篤、藤本 保

同 口腔外科 山本憲幸

【目的】化学放射線療法後、歯科治療の金属冠に起因すると思われる難治性舌潰瘍を形成した中咽頭癌症例を経験したので報告する。

金属冠による線量増加をシミュレーションし、スペーサーの厚みの妥当性を検討する。

【方法】歯列と金属冠のモデルを想定しモンテカルロ法で検証した。

【結果】金属冠による散乱で最大128%の線量増加が見られること、その範囲は約3mmであることが分かった。

【結論】金属冠に接する粘膜への高線量域の発生が確かめられた。以後、金属冠がある症例は全例4mm厚の樹脂を用いたスペーサーを作成し対処している。

7. 上咽頭癌のリンパ節転移に関連する因子：頸部予防的照射野縮小への試み

愛知がんセンター中央病院 放射線治療部 富田夏夫、古平 毅、古谷和久、立花弘之、

中原理絵、溝口信貴、野村基雄、後藤容子

南東北がん陽子線治療センター 不破信和

愛知学院大学 歯学部 有地淑子

目的：上咽頭癌のリンパ節転移の頻度や部位が患者や腫瘍により異なるか調査した。

方法：当院で放射線治療を施行された167例をMRIにより評価した。

結果：ほとんど(82%)の患者で原発巣が正中を越えていない場合、リンパ節転移も患側にしか認めなかった。さらに対側リンパ節転移もLevel IIか咽頭後リンパ節にしか認めなかった。結論：このことは原発巣が正中を越えておらずかつ対側リンパ節転移を認めない症例では患側頸部全体と対側のLevel II+咽頭後リンパ節領域のみで予防的照射野をカバーできる一つの可能性を示唆していると考えられた。

8. 下咽頭癌の放射線治療成績

愛知医科大学 放射線科 大島幸彦、河村敏紀、北川 晃、泉雄一郎、勝田英介、萩原真清、松田 譲、木村純子、亀井誠二、石口恒男

同 耳鼻咽喉科 岸本真由子、小川徹也、清 一哲、植田広海

【対象と方法】対象は32人(男29、女3)年齢及び経過観察期間の中央値は64歳、22ヶ月。病期分類はⅠ：Ⅱ：Ⅲ＝2：7：23(人) Chemo併用(NACでFP+併用少量CDDP)が27人、NACのみRT単独が1人、単独照射が4人。RTは2Gy/Frの通常分割照射で施行。処方線量の中央値は67Gy。

【結果】CR：PR：NC＝11：16：5(人) 粗生存率は5年で25%、病気別生存率はⅠ：Ⅱ：Ⅲ＝100：28：15(%) CR例のうち3例に再発認めた。

【結論】報告されている成績に比しやや不良であったが、NAC後の効果判定に基づく

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

症例ごとの適切な後治療選択により改善が期待できると思われる。

9. 当院における喉頭癌の放射線治療成績

藤田保健衛生大学 放射線科 伊藤文隆、服部秀計、小林英敏、片田和広

同 放射線部 齊藤泰紀、江上和宏、加藤正直

同 耳鼻咽喉科 桜井一生、内藤健晴

当院の直線加速器と治療計画装置は2000年に導入されている。2002年10月より現在までほぼ全例において60Gy/30回 通常分割照射で非進行性喉頭癌への治療を施行している。対象および方法 2002年10月より2008年12月まで当院で放射線治療を受けた声門癌、声門上癌を対象とした。病期はいずれもT1N0M0 T2N0M0で全生存率（overall survival）および無再発生存率(disease-free survival)を Kaplan-Meier 法に拠って算出した。年齢52歳～96歳（中央値68歳）男性83人、女性1人全平均観察期間42ヶ月であった。結果 声門癌5年全生存率はT1で87.7%、T2で83.3%であった。声門癌無再発生存率は、T1-76.4%(n=44) T2-55.7%(n=24)であった。再発症例を検討したところ、声帯温存率はT1で93.2%、T2で79.2% 進行病期によって生存率の差があったが2群間のログラंक検定ではP値=0.07と有意差は認めなかった。声門上癌の5年全生存率はT1で100%(n=2)、T2で86.0%(n=14) 声門上癌の無再発生存率 DFS は T1で50% T2で70.1%だった。声帯温存率はT1で50% T2で78.6%であった。

考察 当院の声門癌、声門上癌の5年生存率は他院成績報告と比較しほぼ同等の成績と考えられた。結語 当院では60Gy/30回 通常分割照射を行っているが、他院での治療成績報告と同等であった。今後、予後および局所再発因子に関して検討を行う予定である。

10. 喉頭原発の類基底細胞癌に対し、放射線治療が奏功した3症例

静岡県立静岡がんセンター 放射線治療科 井上 実、井口治男、小川洋史、原田英幸、朝倉浩文、西村哲夫

同 陽子線治療科 藤 浩、村山重行

【目的】喉頭原発の類基底細胞癌に対し、放射線治療を行った症例の経過を報告する。

【症例】症例1.74歳男、喉頭蓋原発(cT3N1M0)に対し、化学放射線治療(66Gy/33回、5FU + CDDP)を行い完全寛解。治療後7年間無再発生存。症例2.69歳男、右披裂喉頭蓋ヒダ原発(cT2N0M0)、腫瘍切除後3ヵ月で局所再発し、放射線単独治療(70Gy/35回)を施行。治療後2年間無再発生存。症例3.66歳男、右披裂喉頭蓋ヒダ原発(cT2N0M0)にて腫瘍切除術後、断端陽性にて放射線単独治療(70Gy/35回)を施行。治療後1年で多発肺転移を認めしたが、原発巣は制御され、2.5年経過中。

【結論】喉頭類基底細胞癌に対し、放射線治療は有効である。

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

11. 放射線治療に伴った頭頸部癌MRI拡散強調画像の経時的変化に関する検討
金沢医科大学 放射線診断治療学 豊田一郎、的場宗孝、太田清隆、釘抜康明、横田啓、
利波久雄

同 頭頸部外科 宮澤 徹、下出祐造、辻 裕之

【目的】MRI 拡散強調画像(DWI)が、(化学)放射線療法を行った頭頸部癌の治療効果を予測する因子に成り得るかを検討した。

【方法】対象は18例の頭頸部癌症例。DWIは、治療前と治療中間期に撮像し、原発腫瘍部のADC値を求めた。治療前ADC値および治療前から治療中間期へのADC変化率と、治療効果および治療前から治療中間期への腫瘍縮小率との相関関係を統計学的に検討した。

【結果】治療効果は、17/18例にCRが得られた。CR例において腫瘍の縮小と共にADC値にも変化が認められたが、統計学的に有意な相関関係は認められなかった。また、腫瘍縮小率との関係において、縮小率40%未満と40%以上の群間でADC変化率に有意差は認められなかった。

【結論】頭頸部癌に対する(化学)放射線療法において、ADC値は腫瘍サイズ変化とは別に治療効果を予測する因子に成り得る可能性があるかと推測された。

12. Helical Tomotherapyによる上咽頭癌のIMRTの治療成績の検討

愛知がんセンター中央病院 放射線治療部 古平 毅、後藤容子、野村基雄、溝口信貴、
中原理絵、富田夏夫、立花弘之、古谷和久

目的 トモセラピーによる上咽頭がんIMRT治療例の検討 方法 2006/6-2009/4に治療した未治療の上咽頭癌48例(化学療法45例併用)。T3:4=7:9、N2:N3=23:7、stage III:IV=20:1。年齢中央値55歳(11-83)、男:女=37:11。トモセラピーによるSIB方式のIMRTで治療しD95処方PTV1に70Gy/7週、予防域に54Gyを投与。結果観察期間中央値23Mで40例生存(5例担癌)8例死亡(癌死6例)、2年生存率83.5%、2年無増悪生存率70.6%。治療終了後6ヵ月から2年のあいだに口腔乾燥症状の回復が観察された。考察 ヘリカルトモセラピーによるIMRTは臨床的に有用であった。

13. 頭頸部癌に対するTomotherapyを用いたIMRTに伴う高線量域の出現と関連因子の検討

愛知県がんセンター中央病院 放射線治療部 溝口信貴、後藤容子、野村基雄、中原理絵、
富田夏夫、立花弘之、古谷和久、古平 毅

【背景】IMRTは急峻な線量分布を形成するため、治療毎の正確なset upが重要であり、治療経過による線量分布の変化を把握する必要がある。

【目的】線量分布の変化を把握し、頭頸部癌IMRTの治療経過の精度検証を行う。

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

【対象・方法】根治的 IMRT を行った頭頸部癌 70 例。治療経過中に治療計画 と同じ条件で CT を撮影。線量分布を再計算し、高線量域の出現、最大値、領域等を検証した。

【結果】原発巣が上咽頭・鼻腔、体重減少率7%、交替/同時治療併用、PTV1 容量率300cc の症例において有意に高線量域を認めた。

【結語】中間評価 CT による線量評価は、適切な治療計画の変更のガイドとなった。

14. Helical Tomotherapy を用いた上咽頭癌局所再発症例に対しての再照射例の検討

愛知県がんセンター中央病院 放射線治療部 後藤容子、野村基雄、溝口信貴、中原理絵、富田夏夫、立花弘之、古谷和久、古平 毅

【目的】上咽頭癌の局所再発は救済手術が困難であり照射の有用性が高いと考えられる。当院での IMRT を用いた再照射例の検討から治療指針を再考する。

【方法】2006-2009 年に上咽頭癌局所再発に対し helical tomotherapy を用い化学療法併用で再照射を行った 13 例を対象とした。積算線量は 110-125Gy を目安とし、D95 処方とした。

【結果】年齢中央値 55 歳、再発時 T ステージは rT3-4 が 8 例、病理は type1 が 6 例であった。PTV 処方線量中央値は 44Gy、OAR の最大線量中央値は脊髄、脳幹で 5.41、10.41Gy。領域再発は 7 例、遠隔転移は 3 例に見られた。重度の有害反応は観察されない。

【考察】初期臨床経験としては安全性の高い治療結果が得られた。IMRT による再照射は OAR の線量を減少することで therapeutic window を広げる可能性が高いと推察される。

15. 原発性および転移性肝腫瘍に対する動体追跡照射の経験

福井県立病院 核医学科 玉村裕保
同 消化器内科 辰己靖、伊部直之

【目的】原発性および転移性肝腫瘍に対し動体追跡照射装置を用い治療を行った 12 例について、治療方法および有害事象・治療効果について検討した。

【方法】2004 年 6 月から 2009 年 12 月に動体追跡照射装置を用い治療を行った肝腫瘍症例は、HCC6 例・転移 6 例、男性 8 例・女性 4 例、年齢 51～77 歳（中央値 64 歳）GTV は 5.5～114.5 cm³（中央値 27.2 cm³）で、照射はすべて固定多門で施行し（中央値 6.4 門）処方線量は 10 例が 48Gy（定位放射線治療）2 例が 50Gy と 53.2Gy である。

【結果】観察期間の中央値は 18.9 ヶ月であった。治療に伴う有害事象として胃潰瘍を 1 例に認めたが、Grade 2 以上の重篤な肝障害は認められなかった。1 年全生存率

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

63.6%・2年全生存率36.4%で、評価期間の短い2例を除いた10例の局所制御率は90%であった。

【結論】原発性および転移性肝腫瘍に対する動体追跡照射は安全であり、有効な治療の選択肢の一つとなりえると考えられた。

16. 食道癌放射線治療患者におけるDVH解析からみた放射線肺炎の予測因子の検討
愛知県がんセンター中央病院 放射線治療部 野村基雄、後藤容子、溝口信貴、中原理絵、富田夏夫、立花弘之、古谷和久、古平 毅

【目的】三次元治療計画を行った食道癌で、症候性放射線肺炎に関しDVH解析結果による検討を行った。

【方法】2006/11-2009/2に治療した食道癌142例で解析。PTVが処方線量の95-107%を目標とし、肺($V_{20} < 30\%$)、脊髄($Max < 45Gy$)を線量制限目標に治療計画した。アイソセンターを標的基準点として60Gy/30分割とし、superposition法を用いた不均一補正による線量計算を行った。症候性放射線肺炎とDVHパラメータの関連性を検討した。

【成績】142例中22例に症候性放射線肺炎を認め、MLD、 V_{20} 、 V_{15} 、 V_{10} 、 V_5 が、発症群と非発症群で有意差を認めた

【結論】DVHパラメータは症候性放射線肺炎の予測因子として有用であった。

17. 4DCTおよびcone beam CTを用いた肺定位照射の初期経験
中京病院 放射線科 馬場二三八、松井 徹、渡邊美智子、島 和秀、伊藤俊裕
中京病院 放射線部 野々垣喜徳、田中 聡、長谷川信司
名古屋市立大学 放射線科 芝本雄太

【目的】肺定位照射における4DCTとCBCTの有用性を検討した。

【方法】対象は5例。自由呼吸下で音声および視覚ガイドのもと4DCTを撮影し、ITV描出に呼吸位相ごとのGTVを用いた。3例で照射直前と直後にCBCTを撮影し、骨構造とGTV重心の変位を求めた。

【結果】4DCTによる腫瘍描出は良好であった。照射前後の骨構造の変位はLR、AP、CC方向それぞれ-1~1、-1~2、-1~2mm、GTV重心の変位は-1.3~0.5、-0.4~3.5、-1.2~2mmであった。

【結論】4DCTは自由呼吸下でのITV描出に有用であり、またCBCTによりマージンを減らすことができると考えられた。

18. 肺腫瘍に対する定位放射線治療例の検討
岐阜大学 放射線科 田中秀和、林真也、大宝和博、兼松雅之、星博昭
（目的）肺腫瘍に対して定位照射を施行した症例の効果、予後および有害事象の検討。
（対象）2004年7月から2008年11月までに定位照射した44例。年齢中央値

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

76歳、男36例、女8例。原発性肺癌29例、術後再発肺癌6例、転移性肺腫瘍9例。
原発性肺癌の組織型の内訳：腺癌16例、扁平上皮癌9例、不明10例。

（方法）6MV-Xリニアック、48Gy/4fr、50Gy/5fr、52Gy/4fr。
2007年以後の症例からはインターナルマージン低下目的で呼吸インジケータとしてアブチェスを使用。

（結果）経過観察期間中央値10ヶ月。局所再発3例、所属リンパ節転移5例、遠隔転移4例。局所制御率93%、3年粗生存率79%、放射線肺臓炎Grade2以上1例。

（結語）肺定位照射は有効で安全な治療と考えられた。

19. 肺定位照射例におけるiPlanによるモンテカルロ法での線量評価

岐阜大学 放射線科 林 真也、大宝和博、田中秀和、星 博昭

（目的）肺定位照射の施行された症例でiPlanでのモンテカルロ法（XVMC）で再計算評価する。（対象）当院での定位照射例10例（局所再発例3例含む）定Eclipse(Varian)でのBatho power law method(BPL)でアイソセンタ処方例(48Gy/4Fr)（方法）照射した同一MU値、照射法でiPlan上XVMC、Pencil Beamにて再計算、縁辺線量としPTVのD95、minimal dose 評価（結果）BPLと比較しXVMCではD95で平均7.3%（4.2-11.1%）、minimal Doseで平均10.5%(6.5-14.2%)減じた。PTVの大きさ、腫瘍局在での変動の差は明らかでない。（結論）不均一補正のアルゴリズムの差で辺縁線量のかなり変化があり注意が必要と思われた。

20. 期肺癌定位照射後の肺門・縦隔リンパ節転移に対する放射線治療

名古屋市立大学 放射線科 真鍋良彦、竹本真也、村井太郎、宮川聡史、岩田宏満、小崎 桂、永井愛子、大塚信哉、杉江愛生、柳 剛、村田るみ、荻野浩幸、芝本雄太
名古屋共立病院 放射線外科 橋爪知紗、森 美雅

中京病院 放射線科 馬場二三八

【方法】当院のcStage 非小細胞肺癌の症例で、SRT後に肺門・縦隔リンパ節再発し放射線治療施行した群13例(11例がinoperable)とOPE後に再発し放射線治療施行した群11例との治療成績を比較した。【結果】リンパ節照射後の観察期間(中央値)はSRT群;OPE群=4-34M(13M),3-47M(9M),リンパ節照射後全生存率の有意差検定はP=0.32,初回治療後全生存率ではP=0.12であり有害事象の発生頻度も有意差を認めなかった。

【結論】SRT後のリンパ節再発に対しても安全に照射可能であり、生存期間延長の可能性が示唆された。

21. 高齢者子宮頸癌の根治的放射線治療成績

名古屋大学 放射線科 久保田誠司、伊藤善之、伊藤淳二、牧紗代、平澤直樹、石原俊一、長縄慎二

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

【目的】高齢者は手術適応になりにくいいため放射線治療の役割は大きい。当院における RALS を含む根治的放射線治療の成績を検討した。

【対象と方法】2000年6月から2006年5月までに開始した RALS を含む根治的放射線治療が完遂できた75歳以上の患者。

【結果】75歳～91歳（中央値79歳）で76例。FIGO分類は 期/ A/ B/ A/ B/
A : 7/14/37/2/15/1 例。無病生存49例、担癌生存5例、それ以外の生存3例、原病死10例、他病死4例、死因不明の死亡が5例。5年全生存率は 期50%、 期75%、
+ A期58%。有害事象はGrade3が4例、Grade5が1例。

【結語】高齢者子宮頸癌患者でも根治的放射線治療が完遂できれば、標準的な成績が得られる

22. 子宮頸癌に対する根治照射のリンパ節制御に関する検討

静岡県立静岡がんセンター 放射線治療科 井口治男、西村哲夫、朝倉浩文、原田英幸、小川洋史、井上 実

陽子線治療科 村山重行、藤 浩

目的：子宮頸癌根治的照射症例での照射野内骨盤内及び傍大動脈リンパ節制御率につき調査し、今後の子宮頸癌リンパ節転移症例の非外科切除での治療戦略につき勘案する。
対象と方法：2002/9-2009/6 までの期間において初回放射線治療を施行した子宮頸癌患者のうち根治的外照射（全骨盤±傍大動脈リンパ節照射）及び高線量率小線源治療を完遂した FIGO b- a 期の181例（T1b/2a/2b/3a/3b/4a=33/18/30/5/81/14, N0/1=90/91, M0/A=153/28）に対して後方視的調査を行い患者因子と治療結果、予後との関係を解析した。

結果：3年全生存率73.4%、無再発生存率62.9%、骨盤内制御率79.8%、遠隔無再発率77.7%であった。3年照射野内リンパ節制御率は89.7%と良好であったがリンパ節サイズ(>2.5cm)、原発非制御例でリンパ節再発が多い傾向にあった。

23. 前立腺癌 I-125 組織内照射における早期死亡例の経験

愛知がんセンター中央病院 放射線治療部 立花弘之、後藤容子、野村基雄、溝口信貴、中原理絵、富田夏夫、古谷和久、古平 毅

本邦において I-125 seed による前立腺癌の組織内照射は2010年1月31日現在までに102施設で13983例行われており、症例数は年々増加している。線源の放射能は約1年間持続するため、患者が線源留置後1年以内に死亡した場合には前立腺を摘出することが義務付けられている。当院にても線源挿入後1ヶ月後に脳出血で死亡した症例を経験したため、国内での現状や考察を交えて報告する。1年以内の死亡例は現在まで37例報告されている(0.26%)。最頻死因は他癌死で、35.1%を占めていた。6例は摘出を受けずに火葬されてしまっていた。死亡確認場所は施術施設以外が71.0%と多いが、

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

前立腺摘出は87.1%が施術施設で行われていた。

24. 前立腺癌に対するIMRT単独療法の治療成績

木沢記念病院 放射線治療科 田中智樹、松尾政之、田中 修

同 泌尿器科 石原 哲、西田泰幸

限局性前立腺癌 T1c - T2b N0M0(UICC1997)97例に対して根治的治療目的でIMRT単独治療成績をPSA値の推移ならびNadir PSAと臨床的アウトカムとの関係を検討した。PSAは平均16.4カ月でnadirに達し、その平均値は0.99ng/mlであった。再燃率は6%であったが、諸家の報告に比べて低く、成績は良好であった。再燃例と非再燃例との間に統計学的差を認められたのはnadir PSAのみであり、各々の平均値は1.87 ng/ml vs 0.94 ng/mlであった。IMRT効果の評価として、PSAが1.0 ng/ml以下を保持することが重要と考えられた。

25. 膀胱癌の放射線治療成績

名古屋市立大学 放射線科 竹本真也、真鍋良彦、宮川聡史、村井太郎、大塚信哉、永井愛子、小崎 桂、岩田宏満、杉江愛生、柳 剛、村田るみ、荻野浩幸、芝本雄太

【背景】膀胱癌は手術が標準治療とされているが、膀胱機能温存を目指し様々な治療法の試みがなされている。当院で治療された膀胱癌の症例について検討を行った。

【方法】2002年4月～2007年2月に治療した18例を対象とした。観察期間の中央値は25ヶ月。T3以上は14例、N1以上は8例であり、処方線量の中央値は57Gyであった。

【結果】CRは5例(28%)、3年全生存率は36%、3年がん特異的生存率は41%、3年局所制御率は57%、3年無転移率は41%であった。単変量解析にて動注化学療法の有無、T1-3とT4に有意差が認められた。

【結語】治療プロトコルを泌尿器科と協力して作成するなど、改善の余地があると考えられる。放射線化学療法は手術治療と同等の効果を得られる可能性がある。

26. 地域がん診療拠点病院における高精度放射線治療の実践と課題

木沢記念病院 放射線治療科 松尾政之、田中智樹、田中 修

同 泌尿器科 石原 哲、西田泰幸

同 脳神経外科 三輪和弘

中部療護センター 篠田 淳

岐阜大学 放射線科 林 真也、大宝和博

同 脳神経外科 矢野 仁、岩間 亨

がん対策基本法の制定によりがん治療の均てん化が推奨され、地域がん診療拠点病院においても高精度放射線治療が開始された。当院でもIMRT治療を施行し5年が経過した

【抄録】 日本医学放射線学会第147回中部地方会（治療）
平成22年2月20日（土） 名古屋市立大学医学部

が、大学病院やがんセンターなどのがん専門病院の役割と同様に、地域がん診療拠点病院にも診療のみでなく、教育・研究の役割も重要になっている。放射線治療従事者の増加は早急な課題であるが、人的配慮以外の様々なサポートも地域がん診療拠点病院にも同様に必要と考えられる。