

早期胃癌のCT像に関する検討, 特にM癌における粘膜面のdynamic enhancement studyの濃染パターンと組織型との関連について

白神伸之 甲田英一

立川病院放射線科

目 的

早期胃癌, 特にM癌はCT上粘膜面の肥厚を呈さないことがほとんどである. しかしわれわれは早期胃癌のCT gastrographyを作成していくうちに, 組織型によって粘膜面の濃染のパターンが異なるのではないかという印象をえた. そこで低分化癌や印環細胞癌は早期動脈相において正常粘膜面に比べ染まりが悪いと仮定し, これをretrospectiveに検証することが今回の発表の目的である.

対象と方法

外科切除され組織型の判明している49のM癌について検討した. 内訳は低分化, 印環細胞癌: 18, 管状腺癌 (tub 1, 2): 31である. 全例にdynamic enhancement studyが施行され, 早期動脈相について三

次元画像より病変部を同定し, 二次元画像で粘膜面の濃染の程度を周囲正常粘膜と比較した.

結 果

低分化, 印環細胞癌では89% (16/18) 病変が周囲粘膜に比して染まらないかほとんど粘膜欠損様に描出された. 一方管状腺癌では6.5% (2/31) が周囲に比べ濃染か不良で93.5% (29/31) は周囲と同等かあるいは濃染パターンを呈した.

結 語

動脈早期相において二次元画像で周囲粘膜と同等か濃染する像を呈する早期胃癌は管状腺癌がほとんどであり, 内視鏡的切除の適否に関し有用な情報を提供できる.

大腸癌術前検査におけるマルチスライスCTの検討

加藤健志 吉川宣輝 保本 卓* 善積 透* 山本浩詞*
辻江正樹 飯島正平 谷川隆彦 山本 仁 黒川英司

箕面市立病院胃腸センター外科 *同病院放射線科

目 的

大腸癌に対する術前の画像診断法は, 内視鏡検査と注腸透視画像でほぼ確立されている. しかし狭窄症例における口側腸管の診断や, 腸管外の診断は不可能である. 当院では平成13年12月よりマルチスライス(MS)CTを導入し, 大腸疾患に対する三次元(3D)画像を作成して, 臨床応用しているので報告する.

方 法

大腸癌症例に対し, 大腸内視鏡検査施行後, 造影MS-CTを施行し, 3D画像を作成して以下の検討を加えた. 1. 3D画像において大腸の血管走行を術前に検討し, 術中の所見と比較検討した. 2. virtual endographyでポリープを認めた症例に対し, 切除標本と比較検討した.

結 果

2002年3月までに大腸のMS-CTを20例に施行した.

1. 術中の血管走行の検討が可能であった症例は15例であった. そのうち右側結腸症例は5例で, 左側結腸及び直腸症例が10例であった. 右側では右結腸動脈の有無と, 回盲腸動脈と静脈に位置関係について検討し, 全例で術前所見と一致していた. 左側では左結腸の分岐位置とS状結腸枝の走行について検討した. 左側結腸の分岐については全例で術前所見と一致していた. S状結腸枝の走行については, 左結腸動脈より分岐した2例において術前に診断することができなかった.

2. 切除標本が得られた2例での検討では, 6~10mmの4病変において所見が一致したが, 3mmのポリープを診断することは出来なかった.

結 語

今後症例数を重ねる必要があるが, 大腸MS-CTの有効性が示唆された.