

音波検査にて全例診断し得た。3cm 以内の癌腫はいずれも周囲が被膜又は線維組織で被覆されていた。細小肝癌および肝切除標本の検討により、肝癌の検出は、癌部と非癌部との間に音響学的にエコーレベルの差が大きい場合には1cm の癌腫を指摘し得るが、一般的には2cm 以上と考えられた。次に、超音波検査の短所として、腸・肺内空気、肋骨により検査部位が制限される場合があり、偽陰性、偽陽性の出現の原因となる。その他に偽陰性の可能性として、癌部と非癌部とのエコーレベルの差が小さい場合には癌腫を指摘し得ないことがあり、また、偽陽性の可能性として、正常でも胆嚢窩、肝門部、両葉境界部つまり鎌状靭帯にエコーが出やすく、特に肝硬変においては癌腫との判別が困難な場合が多くみられる。以上の如くまだ問題点はあるが、超音波検査は簡便で苦痛を与えず無侵襲で、反復検査可能であり、今回の原発性肝癌における診断能の検討においても、超音波検査はスクリーニング法として有用であると思われる。

7. 脳腫瘍を思わせた Paraventricular cerebral cyst の1例

(脳神経外科)

○竹下 幹彦・宮崎 崇・久保 長生・
加川 瑞夫・喜多村孝一

近年、Ependymal-lined cyst に関する報告は必ずしも少なくない。しかしながら、乳児期に発症し、他の中枢神経系の合併奇型を伴うものは稀である。われわれは、生後40日の男児で脳染前半部の欠損を伴った Ependymal lined paraventricular cerebral cyst により、Unilateral hydrocephalus の様相を呈した1症例を経験したので報告する。症例は40日の男児で、生後片側の頭囲拡大傾向を示し、脳血管撮影、PVG, CT scanにより、右側脳室三角部の良性腫瘍を疑い、手術を行なった。手術所見は、脳室とは交通のない嚢胞が右側脳室三角部に突出しており、脳染前半部の欠損を伴っていた。また、この嚢胞は、前方では Monro 孔より後で右側脳室を圧迫しているものと考えられた。嚢胞の病理所見は、一層の立方又は扁平扁平上皮よりなる被膜があり、上皮細胞の外側はさらに、脳組織、脳室上皮に接した構造を示していた。

組織学的に、Ependymal-lined cyst と呼ばれるものは、第3脳室 Colloid cyst として報告されているほか、側脳室、側脳室、Subarachnoid space、Paraventricular, Sylvian fissure などに発生したという報告があるが、われわれの経験した症例は、1973年 Bonch らが報告した

症例と病理学上極めて類似する。しかしながら、われわれの症例とは、臨床症状が異なっている。われわれの症例では嚢胞の形成が脳梁の Partial agenesis と強く相関していると考えられる。また、治療法は、脳室又はクモ膜下腔と嚢胞を交通させることにより、一般に予後は良好である。

8. $^{99m}\text{TcO}_4$ スキャンニングにより術前診断しえたメッケル憩室の1例

(小児科) ○北井 暁子・小国 弘量・

山口規容子・福山 幸夫

(放射線科) 牧 正子・日下部きよ子・

山崎純四郎

(外科) 西 純一・赤羽根 巖・織畑 秀夫

(中検病理) 平山 章

患者は1歳11カ月の男児、腹痛と大量下血を主訴に当科救急外来受診。内科的治療にて止血、症状の改善をみた。入院後、メッケル憩室を疑い、出血部位の精査を行なった。小腸透視、造影では、特に異常所見は認められなかつた。核医学にて $^{99m}\text{TcO}_4$ によるシンチグラフィで胃への集積と同時に臍右上部に activity が出現、その他の疾患を鑑別し、メッケル憩室の診断の下に開腹手術を行なった。その結果、回腸末端より約40cm の部位に袋状のメッケル憩室を認め、切除した。病理診断は、胃粘膜組織と同様のものであつた。

以上、術前診断しえたメッケル憩室の1例をここに報告した

9. われわれの経験した小児門脈圧亢進症の1例

(外科)

○天野 一夫・武田剛一郎・瀧上 知昭・

藤井 昭芳・水内 整・馬淵 原吾・

織畑 秀夫

(小児科) 北井 暁子

小児門脈圧亢進症に対する手術的療法について現在、シャント手術か、直達手術の方法があり、予後良好の疾患となつてきた。最近、われわれは、本症に対する直達手術例を経験したので報告する。

症例は2歳6カ月の女児で、発熱後感冒薬の投薬を受け、3日後より吐・下血が出現、ショック状態となり、緊急内視鏡検査施行、食道中部から下部にかけて著明な食道静脈溜を認め、内脈造影にて内服の屈曲、蛇行、拡張および肝門部での cavernous transformation を呈し、肝前性閉塞による小児門脈圧亢進症と診断し、経胸的食道離断術を施行した。術後経過は順調である。