

(percutaneous antegrade pyelography 以下 P.A.P と略す)を行なつてきた。

今回は、従来の I.V.P, R.P で十分な影像を得ることのできなかつた腎盂、尿管疾患に本法を用いて診断を確定し得た症例20例(腫瘍5例、炎症4例、奇形3例、他臓器疾患及び術後異常5例、尿管破裂例、後腹膜線維症、および尿管捻転それぞれ1例)について報告するとともに、当センターで開発した穿刺針による穿刺方法及び穿刺基準を紹介し、若干の考察を加えた。

装置及び穿刺針:経皮的腎瘻造設は、リニア式、セクタ式電子走査超音波診断装置、またはメカニカルセクタ式超音波診断装置に探触子を装着したものをを用いた。穿刺針は15cmの22G金属針、19G、17Gのエラストナー針、14GのP.T.C.D針、および当センターで開発した3段或は4段式ダイレーター付穿刺針(これは上部尿路の閉塞性疾患に対し、即時腎瘻造設可能であり治療に役立てうる。)を用いた。

結果と考察:P.A.Pは、I.V.Pで描出不可能あるいは施行不可能な高度の腎機能障害例、R.P施行困難な例、及びI.V.P, R.Pで明瞭な影像を得ることのできない症例において、腎盂、尿管の形状、腫瘍その他による陰影欠損を明瞭に描出し、尿管の狭窄では、その部位と程度を明らかにし、尿管破裂部よりの漏出状況や、尿管腔瘻の瘻管の描出、尿管弁膜の尿流出状況については、透視下に行なうことにより、動的に捉えることができた。

このようにP.A.Pは、透視下に施行することにより、I.V.PやR.Pでは得られない種々の情報を即時的に得られ、診断上資するところが大きい。

26. てんかん患者に見られた抑うつ状態について

(神経精神科)堀川 直史

昭和31年から40年までに当科外来を初診したてんかん患者は567例(部分てんかん(PE)367例、原発全般てんかん(PGE)107例、続発全般てんかん5例、分類不能てんかん(UE)88例)である。このうち抑うつ状態の見られた48例(PE 37例、PGE 8例、UE 3例)を対象に、発作あるいは発作頻度と抑うつ状態の発生活長との関係を調査したところ、次の6つの類型が得られた。

- 1) 個別発作との密接な時間的關係を有する抑うつ状態を示した症例……4例(PE 3例、PGE 1例)
- 2) 抑うつ状態が発作初発に一致して生じ、発作の軽減とともに消褪した症例……9例(PE 7例、PGE 1例、UE 1例)
- 3) 経過中発作の頻発する時期に一致して抑うつ状態

の生じた症例……6例(PE 5例、PGE 1例)

4) 発作頻度と抑うつ状態の発生とが交代性の経過を示した症例……8例(PE 7例、PGE 1例)

5) 長期間の観察により、発作頻度の低下とともにあるいは発作消失の後に抑うつ状態が生じたものと理解される症例……11例(PE 10例、PGE 1例)

6) 発作頻度の変化とは無関係に抑うつ状態が生じた症例……7例(PE 4例、PGE 2例、UE 1例)

残る3例は資料不十分のため対象から除外した。

以上の類型分類に基づいて、各症例の発作型、脳波所見、てんかんの類型、抑うつ状態の持続期間などについても考察する。

27. 頸部腫瘍のCT診断

(放射線科)

○鈴木 恵子・土谷 文子・原沢 有美・山田 隆之・河合 千里・三宅 裕子・山田 恵子・飯田 恵子・成松 明子・河野 敦

頸部腫瘍の診断は、従来、問診と局所の理学的所見によつて行なわれてきた。近年、それらに加えCTにより、術前に腫瘍の拡がりの判断及び、組織診断がほぼ可能となつてきた。

当院放射線科において、過去2年間に頸部腫瘍16例に対しCTが施行された。甲状腺腫瘍は、臨床的に原発臓器を知ることが容易であることから除外した、その内訳は、神経原性腫瘍5例(神経鞘腫3例、神経芽細胞腫1例、頰動脈球腫瘍1例)、嚢胞3例(正中嚢胞2例、側頸嚢胞1例)、脂肪腫3例、膿瘍2例、リンパ管腫3例であつた。

胸鎖乳突筋部に好発する側頸嚢胞とリンパ節の膿瘍との鑑別は、造影剤を使用しない単純CTで、腫瘍のCT値を測定することにより診断可能である。また、脂肪腫やリンパ管腫の組織診断及び、伸展範囲はCTによつて術前に知ることが出来る。さらに、造影剤を経静脈性に注入する造影CTによつて、単発のリンパ節腫大と神経原性腫瘍との鑑別ができ、その腫瘍の造影効果の程度により、神経原性腫瘍のうちの神経鞘腫と頰動脈球腫瘍との鑑別が可能である。

28. 神経内科における最近5年間の神経筋疾患症例の経験について一筋生検所見を中心として一

(脳神経センター 神経内科)

○山根 清美・岡山 健次・渡辺 弘美・村上 博彦・相川 隆司・内山真一郎