

東京女子医科大学学会 第54回総会プログラム

日 時 昭和63年9月24日（土）13：00～16：40
会 場 東京女子医科大学 弥生記念講堂

総合司会 溝口 秀昭幹事

第54回総会（13：00～13：10）

挨拶吉岡 守正会長
庶務報告小暮美津子幹事
会計報告野本 照子幹事

シンポジウム（13：10～15：10）

「画像診断，最近の話題」.....（司会）放射線医学教授 重田 帝子
消化器内科学教授 小幡 裕
1. 消化器の領域から—超音波内視鏡診断—消化器内科学助手 光永 篤
2. 循環器の領域から—ドップラー心エコー図—循環器内科学講師 中村 憲司
3. 産科婦人科の領域から—出生前診断—産科婦人科学教授 武田 佳彦
4. 脳・脊髄の領域から
（1）—MRI—神経放射線科教授 小林 直紀
（2）—ポジトロンCT—放射線医学総合研究室長 山崎統四郎
5. 画像管理システム（PACS）阪大医療技術短大教授 稲本 一夫

特別講演（15：10～16：00）

（司会）吉岡 守正会長
呼吸器診療—その変貌と対策—第1内科学教授 滝沢 敬夫

教育講演（16：00～16：40）

（司会）第2内科学教授 鎮目 和夫
老年期痴呆症について神経内科学教授 丸山 勝一

東京女子医科大学学会 第54回総会演説抄録

〔シンポジウム〕

1. 消化器領域から—超音波内視鏡診断—

(東京女子医大消化器内科) 光永 篤

超音波内視鏡 (Endoscopic Ultra Sonography 以下 EUS) は、1980年 Classen らによって開発され、消化管内からの超音波検査により、消化管内ガスに影響されない消化管周囲臓器の超音波画像を得られることが期待された。これにより、特に胃穹隆部のガスに影響されやすい膵尾部癌の診断に役立つものと考えられた。当初このような目的によって始められた EUS だが、その後消化管の壁構造が EUS によって 5 層に描出されることが分かり飛躍的に進歩した。これら層構造と病変との相互関係を調べることによって病変の性状を正しく把握することができる。潰瘍病変では、潰瘍の深さを客観的に把握することが可能である。また、一般に消化管の癌は EUS において低エコー域として認められ、層構造内における低エコー域の広がりを描出することによって、癌の侵潤範囲とその深達度を診断することができる。さらに消化管周囲の所属リンパ節の描出によって、リンパ節転移の有無を評価できる。近年我々はリンパ節転移の少ない長径 2 cm 以下の隆起型 m 癌に対して、高齢者などの適応を限って内視鏡的治療を行なっているが、その際 EUS による術前のリンパ節転移の有無を含めた深達度診断は必須となっている。消化管粘膜下腫瘍はレントゲンあるいは内視鏡検査により、bridging fold の有無や可動性、鉗子で押したときの波動の有無や硬さを参考に診断されるが、消化管壁外腫瘍の圧排との鑑別は必ずしも容易ではなく、さらにその性状を診断することはかなり難しい。EUS では、腫瘍と消化管壁層構造との関係を描出することによって、粘膜下腫瘍であるか否かの診断と同時に、その性状をも診断することが可能である。その他、消化管の Malignant Lymphoma など、EUS がその診断に非常に有用となってきている現状について、具体的症例を示しながら紹介する。

2. 循環器領域から—ドプラー心エコー図—

(東京女子医大循環器内科) 中村 憲司

心エコー図法は大別して

- (1) Mモード心エコー図
- (2) 断層心エコー図

(3) ドプラー心エコー図

(パルスドプラー法、連続波ドプラー法、カラードプラー法)

の三者に大別される。

断層心エコー、Mモード心エコーの組合せにより、構造物の解剖学的異常と詳細な弁・壁運動の評価が可能となった。そしてこれらの泣き所である血流の評価も、ドプラー法により一段と詳しくなされつつある。

カラードプラー法で、異常血流 (逆流、短絡血流) の有無、拡がり、方向などが容易に診断され、パルスドプラー法、連続波ドプラー法で正確に血流波形を記録することにより非侵襲的に血行動態数値の獲得を可能にする新しい分野が開かれてきた。そしてこれらの診断情報をもとに心臓カテーテル、心血管造影などで手術にふみきる施設も増えつつある。

一方ではリアル・タイム性、簡便性のために、スクリーニングとしての用法である。

情報処理、画像処理の方法によっては、予想外の発展をされると考えられるが、心臓超音波診断法としてはこれらの方法が主流をなすであろう。

3. 産科婦人科領域から—出生前診断—

(東京女子医大産婦人科) 武田 佳彦

出生前診断は当初羊水中の剝離細胞を用いた染色体検査や羊水中の吸光度分析によるビリルビン様物質や胎児成熟度評価に関連する測定などが行われて来た。最近さらに超音波断層法など画像診断法が急速に進歩し、妊娠の比較的早期からの部位別診断が可能となり、しかも無侵襲的に反復検査ができるようになった。このことが胎児異常の治療に対する選択の巾を拡大し、胎児外科治療を含む胎内治療あるいは出生後の根治治療を目標として、分娩時期、分娩方法をそれぞれの症例に対応して決定する個別化された胎児治療が可能となって来た。

そこで、胎児期から新生児期に亘って一貫して周産期管理が可能となった先天奇型を中心として、出生前診断の有用性と適応について、当科の成績をもとに概説する。

当科における先天奇型は1984年10月から1987年11月までの3年間で分娩総数2,258例中55例2.43%で極めて高率であり、周産期センターの性格を反映した結果