術時間は1.3時間で，一部剝離に時間を要した症例を除けば1時間前後の手術であった．

その結果，術後管理は容易で，術後2日にはほとんどの症例が離床し，高齢者のボケ防止にも有用と思われ，また，胆道に起因する合併症はなく，総胆管結石症に対する術後胆道ドレナージとして逆行性経肝的胆道ドレナージは有用で，しかも，遺残結石に対しても容易に対処できるものと思われた．

58. 最近経験した腹部外傷6例の検討

（志村胃腸科外科病院）
森山　宣・安康　晴博・山本　宏・
太田代紀子・志村　巌・太田代安律・
亀岡　信悟

我々は外傷による腹部臓器損傷例を昨年1年間で6例経験した．それらについて比較・検討したので報告する．

受傷状況は歩行中，自転車・バイク・自動車乗車中の腹部打撲であり，損傷部位は脾・肝・腎損傷がそれぞれ1例，腸管損傷が4例であった．術前診断が可能であったのは6例中4例であり腹部CTによるものが2例，腹部単純撮影によるものが2例であった．治療法に関しては，脾損傷の1例を除き5例が外科的治療を要した．そのうち腎摘出術が1例，腸管吻合術が4例であった．いずれも現在経過良好である．

以上，腹部外傷6例の受傷状況・形態・術前診断の有無・治療法について報告した．

59. 肝内占拠性病変におけるMRIの有用性について

（社会保険山梨病院）
加藤　純子・杉山　茂樹・佐藤　公・
植竹　正紀・荒木　力・飯田　龍一

当院で肝内占拠性病変に対して施行された97例のMRIについてその有用性を検討した．

腫瘍径に対するMRI信号を比較し，T1では腫瘍径4cm以上であると56%が低信号を示すが，腫瘍が小さいほど強い信号を示した．T2では腫瘍径4cm以上では95%が高信号を示すが，腫瘍径が小さいものほど等信号を示す割合が増えた．またMRIは腫瘍塞栓のある部分の肝血流量の低下を示し，肝門脈塞栓の程度の判定にも有用と思われた．肝血管腫においては，MRIの検出率と診断能は高値で有用であった．肝血管腫におけるMRI信号を腫瘍径で分類し，T1で腫瘍径5cm以上で低信号，小さい腫瘍径ほど等信号が多くなった．転移性肝癌では従来の報告と同様にT1で高信号，T2で低信号を示した．

60. MRIによる直腸癌側方リンパ節転移の術前診断—特に骨盤側壁矢状断像について—

（東京女子医大第二外科，*同放射線科）
板橋　道朗・亀岡　信悟・中島　清隆・
泉　公成・浜野　恭一・河野　敦*

MRIを用いた直腸癌側方リンパ節転移の術前診断，特に矢状断像の有用性について検討した．

〔対象〕直腸癌手術症例のうち，術前にMRIを施行した54例である．

〔方法〕日立製0.15teslaおよび0.5teslaのMRI装置を使用した．従来のMRI横断像に加えて矢状断像では，両側外腸骨動脈間の連続スライスによる矢状断像（以下，骨盤側壁矢状断像）を施行し，側方リンパ節転移診断を行った．

〔結果〕骨盤側壁矢状断像では，内腸骨動脈前枝，閉鎖動脈，閉鎖神経が高率に描出された．臨床成績では偽陰性例は認めず．偽陽性例3例いずれにも術中にリンパ節腫大が認められた．質的診断は今後の課題であるが，直腸癌側方リンパ節転移の診断に有用であると思われた．

61. 急性虫垂炎の除外診断としてのガストログラフィン注腸の有用性について

（朝霞台中央総合病院）
椋棒　豊・村田　順・山道　博・
吉野　浩之・林　達弘・清水　舜一

急性虫垂炎は，日常的によく遭遇する一般的な疾患であるが，その診断には困難な症例もある．そこで我々は，鑑別困難な症例に対し，従来の自覚症状，他覚所見，白血球数，腹部単純X-P，腹部超音波検査等に加え，ガストログラフィン注腸造影検査を施行している．急性虫垂炎の診断に際し，超音波検査のように虫垂に所見があれば積極的に急性虫垂炎と診断するのとは違い，ガストログラフィン注腸造影検査で虫垂が末梢まで完全に造影された場合は，急性虫垂炎を否定できる除外診断であり，また，その手術適応にも有用であると考えられる．

62. 血管造影にて止血し得た消化管および腹腔内大量出血例の経験

（日大放射線科，*同第一外科）
島田　裕司・武藤　晴臣・
鎌田力三郎・森田　建*

症例1：10歳男児，後上膵十二指腸動脈の分枝より十二指腸に漏出する造影剤を認めた．出血性十二指腸