研究速報

胃癌の転移のリンパ節診断におけるdynamic CTの有用性

尾崎　正彦　竜　崇正　渡辺　義二　山本　宏
佐藤　裕俊　佐藤　博　植松　貞夫*

dynamic CTにより動静脈が経時的に濃染され脈管系の同定が容易となり，腫瘤の局在診断が的確になされるばかりでなく，そのCT値の変動を測定することにより，CT診断能の向上も期待されている[1]．われわれは胃癌症例に対しdynamic CTを施行し，リンパ節の局在診断のみならず組織学的転移の有無が，どこまで診断可能であるか検討を加えたので，その方法および結果を報告する．

対象および方法

1980年4月～1982年11月に術前にCTを施行した胃癌123例中，dynamic CTを施行し，手術所見および摘出リンパ節の組織学的所見の明らかな40例を対象とした．使用器機はGE/CT.T 8800．dynamic CTはplain CT施行後，腹腔動脈起始部をはじめ，有所見スライス面を選択し，65%アンギオグラフィン40 mlを8 ml/sで静注と同時に，スキャン時間5.8秒，間隔1.4秒にて，同一面にて連続6回のスキャンを行う．描出リンパ節のCT値の経時的変化を測定，グラフ化し，CT値の上昇傾向を認めるリンパ節をenhanced-type，CT値の変化をほとんど認めないリンパ節をnon-enhanced-typeとに分類しそれぞれを組織学的所見と対比した(図1)．また組織学的所見はリンパ節における癌細胞の占有程度から，転移を全く認めないものを(－)，10%前後の占有程度のものを(＋)，50%以上の占有程度のものを(＋＋)と3段階に分け比較検討した．

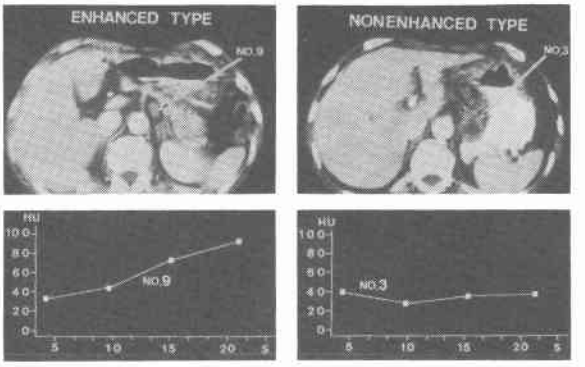
結　果

dynamic CT症例40例において，CTにてリンパ節が描出されたものは37例146カ所であり，136カ所93.2%が手術所見と一致した．描出リンパ節でCT値の変動を測定しえたのは76カ所であり，enhanced-Typeは27カ所，nonenhanced typeは49カ所であった．enhanced-type 27カ所中組織学的所見（－）が22カ所81.5%，（＋）が5カ所18.5%であるのに対し，nonenhanced-type 49カ所では（－）が1カ所2.0%，(＋＋)が48カ所98.0%であった．nonenhanced-typeで（－）の所見の症例は瘢痕性癒着の高度な術後症例であった．組織学的所見（＋）の転移リンパ節の診断には限界はあるものの転移（－）リンパ節はenhanced-type転移リンパ節はnonenhanced-typeという傾向を示した．

考　察

CTによる胃癌の診断[2]，とくに転移リンパ節の診断に関する報告は少い．吉岡は[3]CT上2 cm以上の腫大リンパ節を転移リンパ節とするのが無難であるとのべている．われわれの症例において，CT上リンパ節描出（－)931カ所中839カ所，90.1%は，手術所見にてもリンパ節を認めず，描出しえなかった92カ所のリンパ節の89.4%が組織学的転移（－）であったことから，描出（－）リンパ節は転移（－）リンパ節であると考えられた．描出リンパ節を検索すると，CT上5 mm以下では17%，6～15mmでは50%，16mm以上では77%が組織学的転移陽性のリンパ節であり，CT上の長径のみから転移の有無を診断することは困難であった．CTにより，組織学的転移の有無まで診断するには，dynamic CTが不可欠であり，CT値の経時的変化から，enhanced-typeかnonenhanced-typeかを分類することにより，転移リンパ節の術前診断が可能となると思われる．

図1　CT値の経時的変化によりenhanced-type（左）とnonenhanced-type（右）とに分類する



索引用語：dynamic CT

文　献

1) 徳田政道：膵癌における画像診断の役割―通常のCT scanおよびdynamic CT scanについて．腹部画像診断 2：251―261，1982
2) Dennin M, Robert EK, Nolan K et al : Computed Tomography of Gastric Neoplasm. Radiology **140** : 431―436, 1981
3) 吉岡寛康：胃癌治療におけるCT診断．消外 **4**：1693―1705，1981

千葉大学第2外科・同放射線部*〈昭和58年2月3日受付〉

SIGNIFICANS OF DYNAMIC-CT IN DIAGNOSIS OF LYMPHMETASTASIS OF GASTRIC CANCER

Masahiko OZAKI, Munemasa RYU, Yoshiji WATANABE, Hiroshi YAMAMOTO, Hirotoshi SATO Hiroshi SATO and Sadao UEMATSU　The Second Department of Surgery, School of Medicine, Chiba University