1. 半導体レーザー治療を併用した、ポリープ状気管支上皮癌の1例
中村賢子、安藤広夫、北英夫、山下健三、和田仁、佐藤幹夫（髙橋赤十字病院放射器科）
症例は69歳、男性。平成7年9月、扁平上皮癌T1N0M0で右
上葉切除、平成10年に血像出現し、気管支鏡検査にて右
上葉断端は異常がなかったが、気管内腔に発育する扁平上皮癌を認
め多発癌と考え、半導体レーザーによる焼灼で1/2に縮
小し、CDDPとDocetaxelおよび放射線療法を追加した。

2. メタリックステント上端から突出する腺様囊胞癌に対
しStent in Stent、エタノール局注、ヒートブロープ
が有効であった1症例
鈴木和子、長澤利、友田恒一、隅田泰史（京成会吹田病院放射器内科）
橋本和明（内科病）佐々木章（同放射線科）前田宗宏（大阪
大学放射線科）
症例は初診時76歳の男性。咳、痰、労作時呼吸困難で平
成6年10月24日当科受診。気管下部から両側主気管支を狭
窄する腺様囊胞癌と診断し11月21日にメタリックステントを
留置、60Gyの放射線照射を行った。経過良好であったが平
成7年12月、両側に肺動静脈に出現、徐々に増大した。気
管内の腫瘍は次第に口側に進展しステント上端が浮き上が
ったため平成8年7月6日Stent in stentの形でEMSを再
留置し、ステント間隔の腫瘍に対してはエタノールを局注
した。平成9年5月にはステント上端から声門下腔に增大
する腫瘍にエタノール局注2回、その後平成10年4月1日
に死亡するまでにエタノール局注を計4回、ヒートブロープ
を計5回行い、術後の排出には苦心したものの何とか気
道を確保した。接線方向で局注が困難な部位や易出血性
の部位にはヒートブロープ法が安全かつ有効であった。

3. Virtual CT Bronchoscopyの至適パラメータに関する
検討
可見弘行、清水雅史、吉川秀司、土井健司、佐藤
良典、田淵耕次郎、中田和伸、上田朗夫、末吉公三、
橋林勇（大阪医科大学放射線科）
Virtual CT bronchonscopyのスキャンパラメータを気管
支ファントム及び疑似気管を用いて検討した。CT装置はGE
社製HiSpeed Advantage SG、気管支ファントムは気管支
モデルLM-015（高研）、疑似気管径は径2, 3, 5, 8mmのアク
リル球を用いた。collimationを1, 3, 5, 7, 10mm、pitch
を1, 1.5, 2に変化させて、ヘリカルCTを撮像した。補間
再構成はスマートヘリカル、再構成間隔は1mm−collimation
で動平板を作成した。3次元画像はAdvantage Workstation
3.1を用いてVirtual CT bronchonscopyを作成した。
Virtual CT bronchonscopyにて体軸方向とスライス面方向
より疑似腫瘍を観察し、画像と肺の実際の直径と画像
上の直径をそれぞれの条件にて測定し、至適パラメータ
を設定した。

4. Virtual CT Bronchoscopyの臨床応用
清水雅史、
可見弘行、吉川秀司、土井健司、佐藤良典、田淵耕次
郎、中田和伸、上田朗夫、末吉公三、橋林勇（大阪
医科大学放射線科）
肺葉7例、気管腫瘍1例、気管支拡張症2例の計10例で
Virtual CT bronchonscopyを作成した。ヘリカルCTは
collimation：3mm、pitch：1で施行し、再構成間隔は1mm
または1.5mmとした。気管腫瘍では、著明な狭帯部末梢の
観察が可能であった。肺葉例での気管支拡張部、気管支管
の狭帯部は明確に修正された。気管支拡張症では、末梢部に
の観察が可能であった。補間再構成アルゴリズムはsmart
helicalを用いるとstair step artifactが軽減され有用であっ
た。

5. 気管支ファイバースコピーに用いる先端大視検鏡
の使用経験
寺本光治、佐藤泰彦、岩切英太郎、尾崎
良智、佐藤原史、片倉浩則、岡岡恒、池田
輝司、佐藤亮次、松岡正喜、魚沼啓次、松原義人、池田義雄（京
都大学病院・呼吸器センター）
通常の気管支ファイバースコピーで用いられる生検鏡は
、鏡子部分が小さいため、大量咯血時の凝結塊除去や異
物除去等においては十分な発調を発揮しないことが多い。
我々は生検や異物除去を目的とした大視検鏡を（先端大視
検鏡子）を考慮し、臨床的に使用した。本儀器は鏡子部分の
直径が通常のものより約2倍大いため予め気管支挿管先
端より逆方向に挿入し使用する。今回我々は咯血後の気道
内凝結塊除去に先立て大視検鏡子を用い有用であったので
報告する。症例は75歳、女性。咯血を主訴に当院に緊急入
院した。出出血の精査のために気管支挿管検査を施行すると、
右中間気管支干を凝結塊にて完全に閉塞されていた。気管
挿管の後、先端大視検鏡子を用い可及的に凝結塊を除
去し、出血源の確認をした。先端大視検鏡子は大きな
凝結塊の除去が速やかに行え、今後は診断のための生検、