



Title	胃間接撮影法の基礎的研究：特に病変示現の限度について
Author(s)	堀, 慶久
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1959, 19(9), p. 1882-1901
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/16171">https://hdl.handle.net/11094/16171</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka















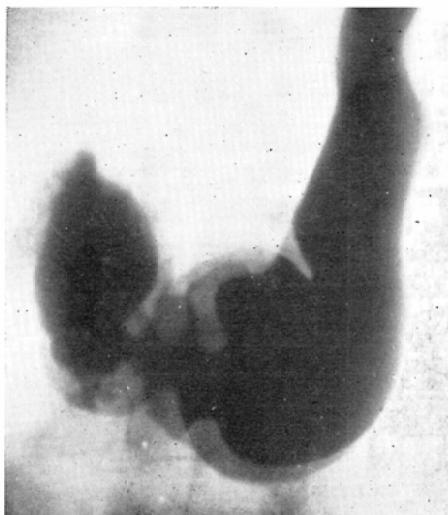
項である。従つて第5表では一応レリーフ、充盈腹臥位、同重複撮影の三像の成績は十二指腸所見を含まないものを掲げた。十二指腸球部の異常の判定は主として立位背腹、第I、第II斜位像によつた。

各間接像を総合考察し異常なしとした判断の適

第6図 a～b: 間接重複撮影像の有利点(1)  
a: 立位充盈像



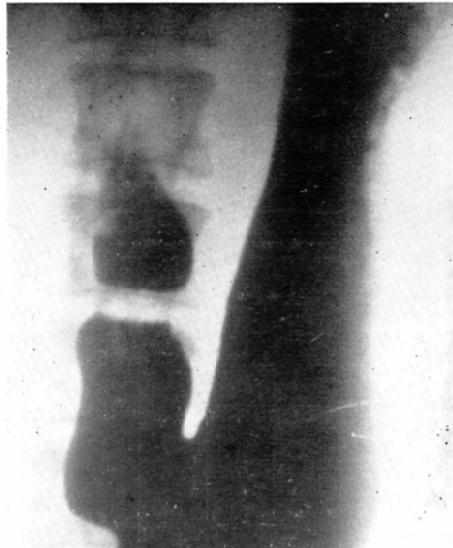
b: 重複撮影像



症例 105 (57才男), 正常胃, 充盈像(a)で小弯の短縮様所見を認め器質的変化を疑せるが, 重複撮影像(b)では活潑な蠕動を証明し, 一過性所見である事を確認し得る。

中率は82.5%であるが, 各間接像全部に亘つて胃に病変を疑う所見を示さなかつた症例は16/40(40%)のみであり, 然もこの中には十二指腸潰瘍2例を含むものである。レリーフ像では12/40が何等かの異常を思わせその中には只2例のみが直接法で疾患を診断し得た例である。充盈腹臥位像で

第7図 a～b: 間接重複撮影像の有利点(2)  
a: 立位充盈像



b: 重複撮影像

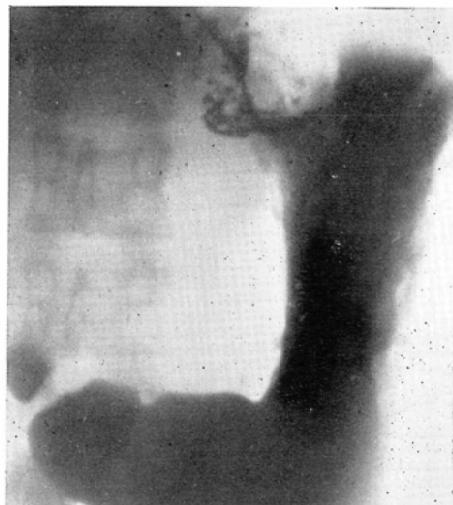


症例 6 (50才女), 正常胃, 立位充盈像(a)で胃角直上部に小突出陰影をみるも, 重複撮影像(b)ではそれを認めず且蠕動が明かに存在する。



第8図 a～b：潰瘍壁龕の示現（1）

a: 腹臥位像



b: 立位像



症例60（30才男），胃潰瘍，腹臥位（a）での体部小弯壁龕の示現がいい，立位（b）では判然しない。

影像が最も有用であろうと考えられる。

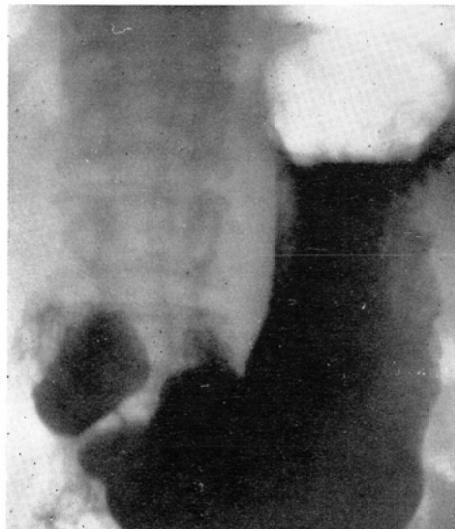
然し以上の如く一枚の撮影像から胃疾患の有無異常の判断は多くの誤りを含む事を推知しうるし，その誤りは直接像による場合より著しいと云えよう。事実腹臥位充盈像でニッショ様突出像を呈したが立位像でこれを否定し得たり，或は幽門部癌を立位像で疑つたものが重複撮影像で異常を

第9図 a～b: 潰瘍壁龕の示現（2）

a: 腹臥位像



b: 立位像



症例 110（49才男），胃体上部後壁潰瘍，腹臥位（a）では体部上部小弯に陰影凸出をみると，立位像（b）では異常を認めず，間接像上異常なしと判定せる例

認めなかつたもの等何枚かの所見を対比検討しなければならないことは，透視所見を欠く間接撮影法では尙更の事と云えよう。その点からも重複撮影像の大きな価値を認め得るものがある。尙後述の如く間接像の成績から胃潰瘍，胃癌等を考えた







第11図 a～b：幽門部癌間接像  
a: 腹臥位像



b: 立位像



症例75（45才男）、幽門部癌、腹臥位（a）での陰影欠損像の示現はいい、立位像（b）では必ずしも決定的でない。

上の胃癌を間接撮影法で診断することは以上の成績を見ても必ずしも困難ではない様である。只小さい初期癌の場合はどうであろうかが寧ろ間接撮影による集団検診の場合に知りたいより大きい問題点と云わねばならぬ。

さて次に一応癌発生部位別にみた各間接撮影像の成績をみると（第9表）、噴門部癌については立位充盈像や第Ⅰ斜位像がいい結果を示している（第12図）。体部癌では臥位充盈像、重複撮影像、

立位充盈像等がよく同一成績を示し、幽門部癌では臥位充盈像、重複撮影像が優れ立位充盈像がそれに次ぐ成績を示した。

噴門部癌では、その変化小なるものは臥位充盈像で反つて判別し得ない場合もあり、立位像、第Ⅰ斜位像で胃泡の変形や腫瘍陰影を認めた症例が多い。第Ⅱ斜位は適当な撮影体位ではないと思われた。尙噴門癌ではレリーフ像に異常所見を示す場合の多い点は注目されねばならない。間接撮影による胃検査順序を先づ臥位から立位へと移行せしめる点は、特にこの噴門部の変化を指摘する上有用であつた。

第12図 a～b～c: 噴門部癌の間接像  
a:



b:



c: 立位像



症例 103 (70才男) 噴門部癌, レリーフ像 (a) 噴門部に皺襞像の異常を認めるが, 腹臥位像 (b) では明らかでない。立位をとらせた像 (c) では腫瘍表面に造影剤の附着により, 所見が明かである。

幽門部癌の立位像での成績がやゝ劣る点は幽門狭窄の著しい, 胃の拡張を示した症例を含む為である。胃癌診断には重複撮影像が最も好成績であった。只一例の誤診例を第13図に示した。

#### e) 胃ポリープ

症例は2例にすぎなく且壁在性の径 0.7cm, 及び 1.0 × 1.5cm の2個のものの成績である。直接像では透視下の圧迫による像に中心性陰影の欠損を認め得たもので、圧迫しない普通の撮影像では之を証明し得なかつた症例であつた。従つて之が間接撮影像で示現される期待は少い。只後者の大なるポリープの症例で僅かにレリーフ像にのみ疑わしい異常所見を呈したのである。この様な壁在性の小良性腫瘍は充盈像では殆ど示現されず、只特に幽門近接部のものは撮影の時期が幸した像(連続撮影像)に示現される場合が多いので、間接撮影による胃検査では多数の撮影像が有効である一つの理由があるし、更に又小腫瘍の発見には間接像でのレリーフ像の向上対策に検討すべき問題があろう。

#### f) 小 括

臨床成績の上述した所は胃間接撮影法の成績～

第13図 a～b: 誤診の1例

a: 腹臥位像



b: 同重複撮影像



症例14 (60才男), 正常胃, 幽門部大嚢の辺縁の不整と判然しない蠕動の為胃癌と判定せるもの

判断からのものであつた。改めて一括表示すると第10表の如くである。

これから見ると胃間接撮影上異常なしとする判定が最も困難性があり誤りも多い事が推察される。これに反して胃器質的疾患等では凡そ90%の成績を挙げうるかと考えるし、装置や実施法の改









Fundamental Studies on Photofluorography of the Stomach, Especially  
on the Possible Limit of Detecting its Pathologic Changes

By

Yoshihisa Hori

(Department of Radiology, Niigata University School of Medicine)

(Director: Prof. Dr. S. Nozaki)

Recently photofluorography of stomach was tried as one of methods for early detecting the asymptomatic or inappreceptive gastric cancer and also for promoting recovery from it. The experimental and clinical examinations of the elementary problems about the technique of photofluorography in the mass survey of stomach led us to the following conclusions.

1) Our photofluorographic technique made it possible to detect gastric diseases in about 90% of the cases, in which the conventional X-ray examination could detect diseases. The consistency percentage in diagnosing cases as normal between our method and the conventional examination was low.

2) The recognizable limit of size of tumor existing on the margin, which was recognized as a filling defect on the photofluorogramm in the model experiment, was about 1.0 cm in diameter. The clinical cases having such a small tumor could not be met at, but those having a tumor the size of about 2.0 cm in diameter could be recognized.

3) Polisogramm taken by photofluorography, as well as that by the conventional roentgenography, was useful for pointing out gastric cancer and other changes.

4) It seems necessary for the examination of the stomach by photofluorographic method to take about 6 sheets of radiogramm at various positions and directions. Six sheets taken were as follows: prone relief view, filling view, and prone polisogramm (these three views were taken in 45°-60° inclined position), erect position view, right anterior oblique view and left anterior oblique view. Thus the sufficient results were obtained.

5) More than about 200 cc of the opaque medium were needed and a concentration of about 25% were considered to be sufficient.

6) The photofluorography of stomach described above is expected to give much more reliable findings by the use of high kilovoltage and the improvement of apparatus, and in this country, in which the gastric cancer prevails, the photofluorography of stomach is thought to be useful.