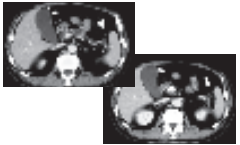
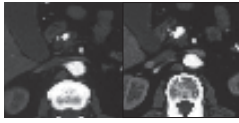
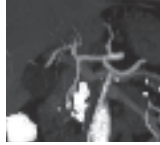
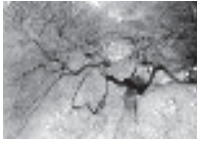
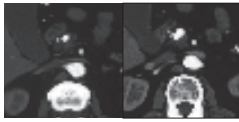
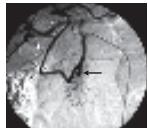
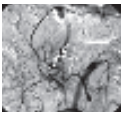

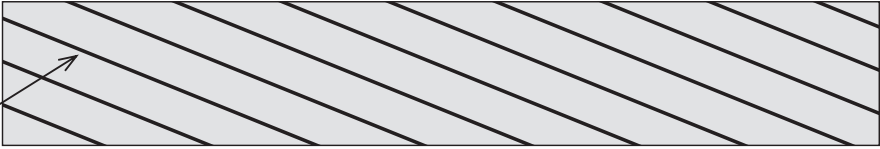


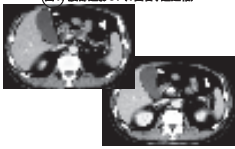
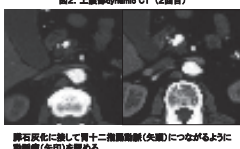
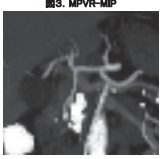
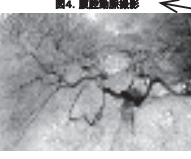
一般展示 ポスターの見本 (A4用紙に印刷してポスターを組んだ場合)

A4用紙を使った場合、上の欄には最大3列×4行、下の欄には最大3列×3行、計21枚のA4用紙を横置きで貼り付けることができます。

演題番号は事務局で準備します。	使用しません	135mm ↓ 60mm ↑	
<p>塞栓術で治療した Hemosucous Pancreaticus の1症例</p> <p>魚山 登史, 洞生 茂, 南 学, 桑羽 正孝, 吉岡 直紀, 古賀 久雄, 三田 俊, 大友 邦</p> <p>東京大学医学部附属病院放射線科</p>	<p>症例</p> <ul style="list-style-type: none"> 68歳男性 主訴: 下血, 心窩部痛, 嘔吐, 冷汗 日本産2会, 28年 6月後診にて貧血増強(Hb 6g)近血受診。7月頃下血が一度あり。8月に気分不快, 悪心, 嘔吐, 下血があり, 当院救急入院, Hb 6g, 吐血。OT, US行も出血量不明。11月に血便, ぶらつきがあったため, 当院受診, Hb 6.8と低下のため緊急入院。 	<p>入院後経過</p> <ul style="list-style-type: none"> Hb 6.8 ↓ g/dL, CRP <0.3 mg/d 正球性貧血 (RBC 227万 / μL, MCV 88.1) amylase 158 IU/L, p-amylase 74 IU/L 胆管上下部内視鏡 - 明らかな出血点なく, 十二指腸のsecond portion へのみ血液付着 OT (一回目): 慢性膵炎後, 膵頭部に石硬化 小腸造影: 異常なし HSA出血シリンジ (異常なし) 輸血(OAP) 21.8回 	900mm
<p>図1. 腹部造影CT (1回目, 遅延相)</p> 	<p>図2. 上部腹部dynamic CT (2回目)</p> 	<p>図3. MPVR-MIP</p> 	60mm ↑
<p>図4. 腹腔動脈造影</p> 	<p>図5. 上部腹部dynamic CT (2回目)</p>  <p>膵石硬化に続いて胃十二指腸動脈(矢印)につながるように動脈瘤(矢印)を認める。</p>	<p>図6. 胃十二指腸動脈造影</p>  <p>後上胃十二指腸動脈起始部近くに慢性動脈瘤を認める。この瘤は図3, 4でも見えている。</p>	900mm
 <p>塞栓術後の上部胃腸動脈造影にて, 後下十二指腸動脈起始部の近くに小さな慢性動脈瘤の残存を認めたが, 膵炎の合併を認め, 塞栓術は追加しなかった。</p>	<p>5ヶ月後のERP</p>  <ul style="list-style-type: none"> 主膵管内に結石 膵管拡張 	<p>Hemosucous Pancreaticus</p> <ul style="list-style-type: none"> Sandblom P.(1970)が最初に報告 膵管からの大量の出血を指す 腔とんどのものが慢性膵炎に伴うもの 慢性膵炎の膵管内壊死により膵管から出血 その他に慢性, 富血性膵炎の膵炎後, 遠位部(風所性)などによるものも報告されている 報告 65例 (慢性膵炎による治療例 9例) 	60mm ↓
<p>Hemosucous Pancreaticus : 診断</p> <ul style="list-style-type: none"> 出血は顕微鏡的かつ, 動脈から膵管への出血が描出されるはまれ。(Sawar, 1993) 内視鏡で主膵管からの出血をもって診断(Morea, 1983; Jacobs, 1992). 内視鏡で不明なものは血管造影が有用(Shahani, 1994). OTで慢性膵炎, 動脈瘤。 3D-OTangiography も有用 (Malzfeldt, 1997). 	<p>Hemosucous Pancreaticus : 治療</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術 <ul style="list-style-type: none"> 膵部分切除, 膵摘, 動脈の結紮 塞栓術 <ul style="list-style-type: none"> 動脈瘤の近位・遠位の塞栓 	<p>Hemosucous Pancreaticus</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性膵炎に慢性動脈瘤が合併する頻度は約10% (White, 1978; Hofer, 1987). 慢性膵炎症例における消化管出血を見た場合には, この疾患を念頭に置いて詳細に診断する必要がある。 	900mm
<p>この部分は見にくいので, 掲示しないようにしてください。</p> 			80mm ↓ ↑
1160mm			80mm ↑

クイズポスターの見本 (A4用紙に印刷してポスターを組んだ場合)

A4用紙を使った場合、上の問題欄には3列×4行、下の解答・解説欄には最大3列×3行、計21枚のA4用紙を横置きで貼り付けることができます。

演題番号は事務局で準備します。	使用しません
図に番号をふっておくと解説の際に便利です (論文のように)	
症例 68歳男性 主訴: 下血、心窩部痛、嘔吐、冷汗 日本酒2合×52年 5月飲診にて貧血指摘(Hb 8.8)近医受診、7月頃下血が一度増す。9月に気分不快、悪心、嘔吐、下血が再び、血腫腫脹入院。Hb 6.6、糖化Hb 6.5、OT、US行っても出血源不明。11月に血腫、ふらつきがあったため、当院受診。Hb 6.8と低下のため緊急入院。	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>図1. 腹部造影CT (1回目、遅延相)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>図2. 上部腹部dynamic CT (2回目)</p> <p>脾石灰化に起因して胃十二指腸腸管(矢頭)につながるように腸管腫(矢印)を認める。</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>図3. MPVR-MIP</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>図4. 胆膵造影鏡影</p> </div>
この線を境に、問題欄は上部パネルに、解答・解説欄は下部パネルに掲示します。	画像所見の解説はここでは伏せて、どういう検査法かのみ示してください (Key pointがわかりにくい場合は矢印などをつけ、その解説は解答・解説欄で述べてください)
Key imageは繰り返して提示していただいてもかまいません。	初日の18:25までは、ここから下の部分を縦900mm×横1160mmの紙で隠します。
タイトル・発表者・施設名	塞栓術で治療した Hemosuccus Pancreaticus の1症例 倉山 聖史, 櫻生 洸, 南 幸, 森岡 正章, 吉岡 直紀, 古賀 久雄, 渡辺 慎, 大塚 邦 東京大学医学部附属病院放射線科
その後の経過など	入院後経過 Hb 6.8 ↓ g/dl, L, CRP <0.3 mg/dl 正球性貧血 (RBC 227万 ↓ /μl, MCV 88.1) amylase 188 IU/L, p-amylinase 74 ↑ IU/L 胆管上下部内径縮小 - 明らかな出血源なく、十二指腸のsecond portion 内のみ血液貯留 CT (一回目): 慢性膵炎指摘、膵頭部に石灰化小腫瘍影 (異常なし) HSA造影CT (異常なし) 輸血(MAP 2h30分)
最終診断	最終診断 Hemosuccus Pancreaticus hemo=[G./a/m] blood succous=[L.] juice
解説	Hemosuccus Pancreaticus ・Sandblom P (1970)が最初に報告 ・膵管からの大量の出血を指す ・ほとんどのものが慢性膵炎に伴うもの ・慢性膵炎の膵管内破裂により膵管から出血 ・その他に外傷性、富血性膵癌の膵転移、迷走脾 (異所性脾) などによるものも報告されている ・報告 65例 (塞栓術による治療例 9例)
この部分は見にくいので、掲示しません。	Hemosuccus Pancreaticus : 診断 出血は間欠的のため、膵臓から膵管への出血が描出されるのはまれ。(Suter, 1995) 内視鏡で主膵管からの出血をもつて診断(Moraw, 1982; Jacobs, 1992). 内視鏡で不明なものは血管造影が有用(Shahani, 1984). CTで慢性膵炎、膵臓癌。 3D-CTangiography も有用 (Matzfeldt, 1997).
必要な場合はreferenceを加えてください。	