기를 송입하는 방법도 쓰고 있다.

대장조영(주장법)의 대부분은 자동주입장치로 바륨과 공기를 송입시키나 고령자나 병약자는 手動方法으로 송입하고 있다. 注腸法은 환자에게 주는 고통이 크므로 苦痛을 경감시키기 위해서 대장의 走行을 충분히 파악하고 바륨과 공기의 송입을 빨리 끝내고 2중조영법의 촬영을 빨리하는 것이 중요하며, 가장 적합한 대장묘출법이라 생각된다.

이상 소화관 조영법의 수기에 대해서 그 개략을 기술하였으나, 상세한 내용은 본인이 著述한「消化管畫像檢査法(手技와 實際)」를 참고하기 바란다.

특별발표

〈18〉 消化器疾患(肝·膵臟, 膽)에 있어서 各種 醫用畫像의 治療에 應用

日本國 岐阜縣 大垣市民病院 放射線技術部

金森 勇雄(Isao KANAMORI)

醫療科學技術은 눈부신 發展을 하고 있다. 특히 의료화상에서는 종전의 X선 촬영에 의한 아나로그 화상에서 컴퓨터의 응용에 따라 3차원화상(CR)으로 진보되어, 초음파 화상(US), Computer Tomography(CT), 핵자기공명화상(MRI)을 포함한 혈관조영화상은 가속적인 발전을 하고 있다.

소화기질환 영역에서는 간장에 있는 작은 10 mm 이하의 腫瘤性 病變을 US, CT, MRI 등으로 묘사하여 악성종양의 조기발견을 가능하게 하고 있다. 또, 혈관조영에 의한 Transcartheter Arterial Embolization Therapy (TAE)나 Reservoir Therapy, US 등을 응용하여 Percutaneous Ethanol Injection Therapy(PEIT) 등 화상진단을 일환으로 하여 치료가 가능하게 되어 종전에는 생각치 못하였던 장기생존의 예도 많이 볼 수 있는 시대로 되고 있다.

췌장 질환의 영역에서도 종전에는 剖檢 또는 開腹手術로 알 수 있던 병변이 非觀血的으로 US, CT, MRI, ERCP 등의 새로운 화상진단법의 도입에 의해서 췌장병변의 성상, 정도, 주위에 미치는 영향 등을 개복하지 않고 관찰할 수 있게 되어 췌장질병의 진단과 치료를 비약적으로 발전시키고 있다.

담도질환 영역에서는 이전에 배설성 담도조영법(DIC)이 유일한 화상진단법 이었으나, 현재는 US, CT, MRI, ERCP 등 많은 화상진단으로 黃疸의 간별이나 因果의 파악을 위시하여 작은 腫瘤性 病變의 진단에 활용이 되고, 더욱 담낭결석의 일부는 US 또는 X선투시 등으로 위치가 결정되어 非觀血的으로 體外衝擊波 膽石破碎療法(ESWL)으로 치료가 되고 있다.

이상과 같이, 소화기질환 영역에서의 간장, 췌장, 담낭병변의 진단과 치료에 비약적인 발전을 하고 있다. 따라서 이와같은 각종 의료화상을 大垣市民病院에서 실시한 증례를 예시하고 각종 의료화상의 특징과 약간의 촬영방법에 대해서 설명하고자 한다.

특별발표

〈19〉 胸部斷層撮影에 있어서 補償 Filter에 대한 硏究

日本國 埼玉縣癌센타 放射線部

矢 部 仁

[目的]

一般的으로 胸部斷層撮影에 있어서 補償 filter는 肺野 및 縱隔을 同一寫眞上에서 觀察할 目的으로 使用한다. 그러나 體型에 起因되는 補償不適에 따라 肺門部 等에 artifact가 出現하는 경우가 있다. 이것을 改善하여 良好한 結果를 얻을 수 있었다.