

度を可変する方法を考案したので、その初期経験を報告する。

【方法】対象は閉塞性動脈疾患を疑われ下肢動脈CTAを撮像した7例。CTは16列MDCTを用いた。CTA撮像前にパルスドプラ法にて両側総大腿、膝窩動脈の平均流速を測定し、CTAの撮像速度を測定した中で最も遅い流速に合わせて撮像した。造影剤は300mgI/mlの造影剤を3ml/sで30ml注入、その後2ml/s, 6ml, 1ml/s, 4mlと漸減し、3ml/s, 30mlで生食後押しした。Care Bolusを用いて、腹部大動脈でのCT値が120HU上昇後撮像開始した。腹部大動脈～膝窩動脈までの範囲で撮像開始から1秒毎のスライス位置で動脈にROIを設定し、1秒毎の動脈のCT値の変化を評価した。

【結果】パルスドプラ法により測定した流速は最遅部で39mm/s～80mm/sであり、撮像速度をそれに合わせた結果、撮像時間は13.82秒～28.16秒(平均17.06秒)であった。視覚的に静脈還流が見られた症例は無かった。1秒毎のCT値の変化は、ほぼ横這いだったのが5例、漸減したのが2例あった。撮像開始から10秒後までの平均の動脈のCT値は180～293.6HU(平均231.7HU)であり、体重と逆相関した($r = 0.804$)。

【結論】パルスドプラ法により流速を測定し、それに応じて撮像速度を変化させる手法の初期経験を報告した。今後は、体重に応じた注入速度の変更や、注入持続時間の設定方法を更に検討する必要があると考えられた。

5 胎盤遺残の3例

根本 健夫・加村 毅・高野 徹
 笹井 啓資・菊池 朗*・田村 正毅*
 高桑 好一*・田中 憲一*・尾崎 利郎**
 谷 由子**・山本 哲史***

新潟大学医学部放射線科
 同 産婦人科*
 長岡赤十字病院放射線科**
 新潟労災病院放射線科***

〔症例1〕34歳、女性。分娩後に胎盤の大部分が遺残。MRIで子宮体部前壁にT2WIで高信号、早

期濃染する6cm大の胎盤の遺残が確認された。子宮温存を希望しMTX点滴静注が施行され、胎盤の大部分が娩出された。

〔症例2〕25歳、女性。分娩後も性器出血が続いた。MRIでは子宮底部に5cm大の胎盤の遺残があり、周囲の筋層内には著明なflow voidが認められた。子宮温存を希望し両側子宮動脈塞栓術が施行された。治療後から性器出血は消失した。

〔症例3〕29歳、女性。産褥4日目に胎盤片を排出、大量の性器出血もあった。同日MRIでは胎盤の遺残は不明瞭であったが、子宮後壁筋層内に動脈奇形を思わせる豊富なflow voidが存在した。その後は性器出血の量が減少したため保存的に経過観察された。1か月後のMRIでは小結節状の胎盤が遺残したが、子宮のflow voidは消失した。

【結語】性器出血を伴う症例でflow voidが目立つ傾向が見られた。

II. 特別講演

1 動画と拡散強調画像を用いた最近のMRI診断

東海大学医学部

基盤診療学系画像診断学講師

高原 太郎

2 嚢胞性脾腫瘍の鑑別診断

浜松医科大学附属病院放射線部助教授

竹原 康雄