

12 当院における CE-MRA の現状について

皆川 有弘・高橋 信平・小林 恵子
池田 実徳

立川総合病院放射線科

【はじめに】当院での下肢 CE-MRA についての、検査手順、内容、現状について発表します。

【撮影に際して】ステップングを用いて3ステージ撮像。撮像のタイミングにケア。ボラス法を用い、自動注入器で造影剤を注入する。

【装置】シーメンス社製マグネトム シンフォニー

【撮影条件】TR、TE、スライス厚、撮像時間、等、各ステージで異なる。

【検査手順】造影前撮影の後、ケア。ボラス撮影&造影剤注入開始で、タイミングを狙って造影後の撮影開始。

【画像作成】サブトラクション前後の MIP 画像を作成する。ワークステーションで3D画像を作成する。

【現状】ASOの術前スクリーニング検査としての検査が、大多数を占め、術後のフォローアップとしても検査の依頼が、以前にもまして多くなってきている。

II. 特別講演

「MRガイドによる凍結手術の実際」

～特に腎癌・肝癌・子宮筋腫～

東京慈恵会医科大学附属柏病院放射線科

原田 潤 太

第50回新潟画像医学研究会

日時 平成15年11月1日(土)
午後2時～
会場 朱鷺メッセ 3F 中会議室

I. 一般演題

1 口蓋の多形性腺腫の鑑別診断

益子 典子・田中 礼・小山 純市
平 周三・勝良 剛詞・中島 俊一
小林富貴子・林 孝文

新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面放射線学分野

【目的】今回我々は、口蓋に発生した腫瘍性病変で、CTやMRI上で類似所見を呈するといわれている、多形性腺腫、筋上皮腫、多形低悪性度腺癌が鑑別可能であるか否かを検討した。

【対象】1996年7月～2003年1月の間に、口蓋に発生した腫瘍性病変でCTまたはMRIを撮影し、切除物の病理組織診断が確定した12症例。うちわけは、多形性腺腫8症例、筋上皮腫3症例、多形低悪性度腺癌1症例。

CTの評価項目は、①造影後のCT値の経時的变化(造影開始後1分と3分)、②病変の境界と辺縁形態、③骨吸収の状態、とした。

MRIの評価項目は、T1強調画像、造影後T1強調画像(脂肪抑制)、T2強調画像(脂肪抑制)、の各画像における、①病変の信号強度、②病変の境界と辺縁形態、③骨吸収の状態、とした。

【考察】今回の筋上皮腫のうち2症例は、CT撮影前に生検を施行されていた。造影後のCT値の変化は漸増と、急増漸減で、一定の傾向は無かった。これには、炎症による影響が一因をなしている可能性もあると考える。T2強調画像で、多形性腺腫と筋上皮腫は、全体に筋より高信号で不均一であった。これに対し、多形低悪性度腺癌では、辺縁のみ筋より高信号で、内部は筋より低信号であった。これは、耳下腺の悪性腫瘍の場合はT2強調画像で低信号を呈することが多いというこれまでの報告(Som PM, et al. Radiology 1989; 173: