

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:

823-826)と、大唾液腺と小唾液腺という違いはあるものの、一致していた。

【結語】今回対象とした、口蓋の多形性腺腫と筋上皮腫では、CT及びMRIでの鑑別は困難であった。その一因として、生検による修飾が示唆された。しかし、多形低悪性度腺癌とは、T2強調画像の相違で、鑑別可能な場合があると思われた。

2 口腔癌の頸部郭清術後に出現した結節状構造の画像所見

林 孝文・田中 礼・小山 純市
平 周三・勝良 剛詞・益子 典子
西山 秀昌

新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面放射線学分野

口腔癌の頸部郭清術後の経過観察CT・USにおいて、しばしば頸部に結節状構造の出現をみることがあり、neoplasmと誤診する可能性がある。本演題では、頸部郭清術後少なくとも半年以上経過しmalignancyが否定的と判断しうる症例における代表例を供覧する。

〔症例1〕42歳・女性。臨床診断：右側舌腫瘍(T2N0)。舌右側半側切除術・右側選択的頸部郭清術施行。経過観察USにて右側オトガイ下部に紡錘形の結節状構造が認められ、内部は不均一な低エコーであった。画像上、肥厚性瘢痕の可能性が高いと考えられた。

〔症例2〕43歳・男性。臨床診断：右側舌腫瘍(T4N0)。舌右側半側切除術・右側選択的頸部郭清術施行。経過観察USにて左側頸動脈分岐部上方で内頸動脈後縁に沿って、上下に長い下端が盲端となった結節状構造が認められた。頸部郭清術後の切断神経腫として報告されているものと画像上類似していた。

3 MRIが有用であったじん肺に合併した肺癌の1例

奥泉 美奈・酒井 邦夫・森山 裕之*
高橋 正明*・井上 政昭**
能勢 直弘**・川口 誠***

新潟労災病院放射線科
同 呼吸器内科*
同 呼吸器外科**
同 検査科病理***

症例は73歳の男性で、42歳からじん肺健康管理区分管理3.口と決定されていた。

平成15年のじん肺健診で喀痰細胞診class V, 単純写真上、左下肺の腫瘤影の増大を指摘された。胸部CT上、両肺に結節影が多発しみられた。MRIでは、じん肺結節部はT1, T2強調像で低信号を呈するのに対し、腫瘍部はT2WIで高信号を呈していた。左下葉切除が施行され、扁平上皮癌の結果であった。MRIはじん肺結節部と腫瘍との鑑別に有用であった。

4 上腸間膜動脈解離：5例の検討

堀 祐郎・内山 早苗・奥泉 譲
伊藤 猛・西原眞美子・吉村 宣彦*

長岡赤十字病院放射線科
新潟大学医歯学総合病院放射線科*

【はじめに】孤立性の上腸間膜動脈解離は稀であり、経過や予後については未だ不明である。文献的には、外科的治療にて救命し得たというものが多く、保存的に経過観察し得たというものは少ない。今回我々は、孤立性の上腸間膜動脈解離5例を経験し、そのCT所見の経時的変化を検討したので報告した。

【対象・患者背景】CTにて確定診断した発症時期が明らかな孤立性の上腸間膜動脈解離5例(うちCTで経過観察できたのは4例)。年齢39～62才(平均52.4才)。全例男性。CTによる観察期間：18～1330日(平均555.6日)。

【結果】全例保存的に経過観察し得た。外膜濃染および血管周囲脂肪濃度上昇は、発症早期にのみ認められた。全例で偽腔の経時的縮小と真腔の経