

テムをとりいれ、従来のアナログイメージングと比較した。CR システムにおける最大の長所は、明暗・コントラストを自由に変換できること、またサブトラクション処理が容易に行えることであった。これにより、従来死角とされた椎体と重なる病変や横隔膜弓隆部直下の病変、小腫瘍や淡い陰影を示す病変も鮮明に描出可能で、また、肝腫部に沈着しているピオドールの影響も画像上取り除くことが可能であった。短所としては、現像に時間のかかること、被検者の体動がイメージングに与える悪影響が大きいことが認められた。

14) 肝腫瘍性病変の MRI

加村 毅・武田 敬子
西原真美子・木村 元政
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
片山 麻子 (同 第一病理)

当院における肝腫瘍性病変の MRI 所見につき検討した。通常の T1 強調画像 (T1)、T2 強調画像 (T2) の他、Gd-DTPA による dynamic study 及び delayed image も撮像した。肝細胞癌は lipiodol 初回投与後を含む33病変 (15病変に組織学的確診あり) 中、4 病変が MRI で描出できなかった。一方 US、CT で検出できなかった3病変が MRI で検出できた。MRI で検出可能だった29病変中23病変に肝細胞癌に特徴的な所見 (T1 での高信号、ring sign、mosaic pattern、dynamic study での早期濃染のいずれか) がみられた。肝血管腫は CT または血管造影にて診断された7病変全てに特徴的な所見 (T2 での著明高信号または dynamic study での後期濃染) がみられ、その他に他画像診断で検出できず MRI で血管腫に特徴的な像が描出された例もあった。肝腫瘍性病変の存在が疑われるが検出できないとき、また、肝細胞癌や肝血管腫が鑑別上問題になったときに、MRI

は現時点でも有用な検査法と考える。

15) IWS (イメージワークステーション) による CT の CRT 診断の経験

椎名 真・関 裕史
樋口 健史・佐藤 洋子
武田 敬子・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

CT 装置と光ファイバネットワークにより結ばれた画像ワークステーション (以下 IWS) を使用し、CT 画像の CRT 診断が可能かどうかをアンケート調査により検討した。

CRT 診断は、経験1-7年の放射線科医9名がのべ24症例について CT フィルムを見ずに行ない、他の画像資料を必要とする場合はフィルム-シャウカステンで参照した。IWS の操作性については比較的容易との意見が多く、また CT の CRT 画像についてはフィルムに比し CRT の明るさやチラツキなどの問題はあっても、ウィンドウレベル・幅を自由に変えることができるという点で有用であるという意見が多数をしめた。しかし、総合的にフィルム診断と比較した場合、① 現用の IWS では一度に表示できる画像 (12画像) が少なすぎる、② 他の画像を参照するのが煩雑であること、などの問題点が指摘された。今後さらに検討を重ね、将来の画像診断システム計画の一助としたい。

II. 特別講演

肝・胆の放射線診断と Interventional Radiology (治療的応用) の進歩

奈良県立医科大学放射線科教授

打田 日出夫 先生