



第11号 2011年 新春号

●Nakanoshima Clinic
NC 中之島クリニック



通信

編集 中之島クリニック 編集部 まなこ
〒553-0003 大阪市福島区福島二丁目1番2号
TEL: 06-6451-6100 FAX: 06-6451-1234
<http://www.nakanoshima-clinic.jp>

中之島クリニック 院長 酒井 正彦

皆様、明けましておめでとうございます。

昨年は、本当にお世話になりました。

中之島クリニックも4回目のお正月を迎えることが出来ました。

当院は7月にオープン致しましたが、昨年の7月からは胃カメラの枠が満員となり一部のゲストには予約待ちが出るほどにもなりました。

他のモダリティ検査も順調に伸びており、お世話になっておられる先生方にもご希望の予約がとれずにご迷惑をおかけしているかもしれません。

医療を取り巻く環境は厳しさを増すばかりで、現場におられる先生方が一番お困りになっておられると思います。

中之島クリニック職員一同、先生方のお役に立つように精一杯頑張って参りますので、今年もどうぞよろしくお願ひします。





「検査内容と注意点④整形領域」

診療放射線技師 主任 中山一基

今回は整形領域のMRI検査についてお話させていただきます。昔は整形領域の画像検査はX線による検査が第一選択になっていましたが、今ではMRI検査でなければ分からない領域も増えてきていますので第一選択でMRIを選ばれる事も多くなってきています。

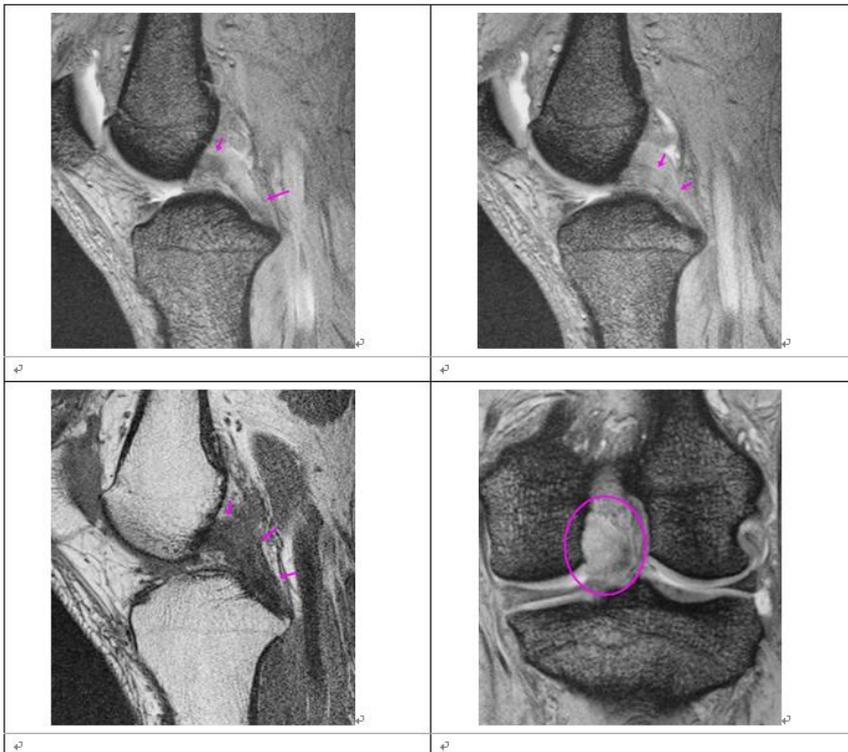
撮影の基準方向は長軸と短軸の2方向撮像が基本であり、部位と病変によって3方向撮像も行っています。

また他検査と比べていろいろな形態があるため、多くのシーケンスを撮像する必要性が高く検査時間は30分程度かかります。

部位ごとにルーチンは異なりますので一例として下記に膝のルーチン表を記しておきます。

	方向	シーケンス	Slice/Gap	Slice 数	FOV (mm)
膝ルーチン	矢状断	T2*	2.5mm/0.5mm	29	150
	矢状断	FSET1	2.5mm/0.5mm	29	150
	冠状断	T2*	2.5mm/0.5mm	29	150
	冠状断	STIR	2.5mm/0.5mm	29	150
	横断	T2or T1(FSE)	2.5mm/0.5mm	29	150
	横断	STIR	2.5mm/0.5mm	29	150

表1:膝ルーチン検査表（横断像は病変に応じて撮像）



膝 MRI 画像

T2*矢状断像（左右とも）

矢印部位のPCL損傷が認められる

T1(FSE)矢状断像（左）

矢印部位のPCL損傷が認められる

T2*冠状断像（右）

円で囲んだ部位にPCL損傷が認められる

膝の場合、2.5mmという非常に薄いスライスで撮像しているため、前、後十字靭帯等の膝固有の靭帯も明瞭に描出する事が出来ます。





肩 MRI 画像

T2(FSE)横断像 (左)

T1(FSE)横断像 (右)

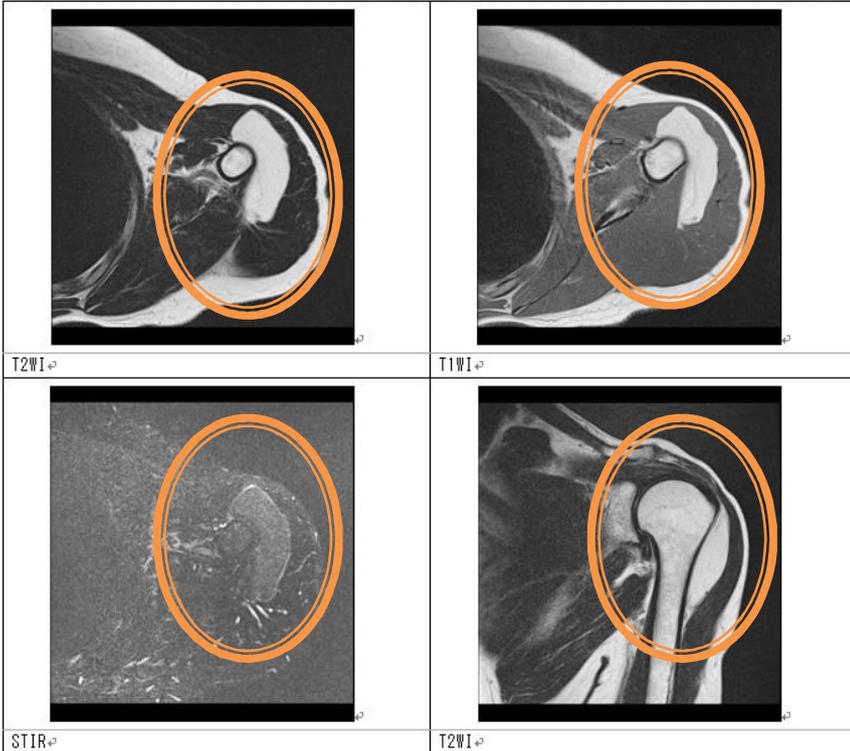
円で囲んだ部位に脂肪腫が認められる

STIR 横断像 (左)

円で囲んだ部位に脂肪腫が見受けられ、脂肪信号が消失しているのが認められる

T2(FSE) 冠状断 (右)

円で囲んだ部位に脂肪腫が認められる



上記のような脂肪を含む腫瘍においても、脂肪信号が明瞭に落ちているのもお分かりいただけます。

手関節 MRI 画像(月状骨腫瘍)

T2 FatSat 横断像 (左)

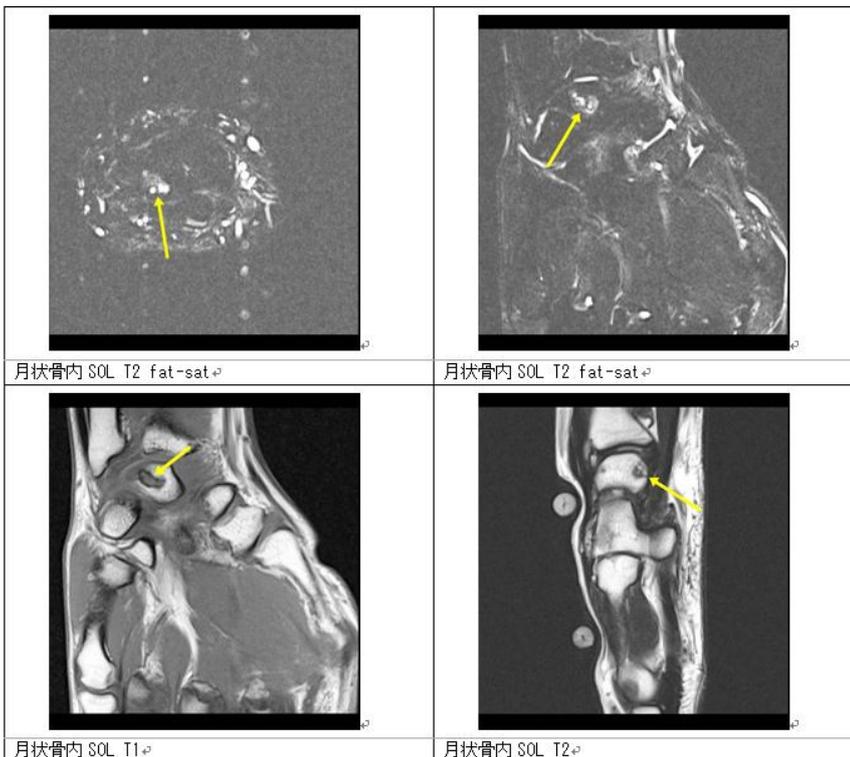
T2 FatSat 横断像 (右)

矢印部位に腫瘍が見受けられる

T1(FSE)横断像 (左)

T2(FSE)矢断像 (右)

矢印部位に腫瘍が見受けられる



手関節でも、小さな腫瘍を3方向から明瞭に描出出来ています。

整形領域は高磁場の恩恵を受けて、体動が少ない部位での高分解能と高信号は3T MRI 使用での大きな利点となり、今までの MRI では描出しづらい細かな場所での撮像も可能となって来ています。

画像検査の選択肢の一つに加えていただくと幸いです。 今後ともよろしく願いいたします。





□□□□□□ MRI 夜間診療について □□□□□□

現時点では祝祭日を除く火、木曜日の 17:00～18:30 までの間で検査予約をお待ちしております。お仕事等の御都合で日中検査をお受けいただけない患者様にお勧めしていただくと幸いです。

誠に勝手ながらではございますが MRI 単純検査のみのご利用となりますので、あらかじめご了承ください。



□□□□□□ 造影検査の注意事項について □□□□□□

① ビグアナイド系糖尿病用剤を使用している患者様の**造影 CT 検査**を依頼される場合は、**あらかじめビグアナイド系糖尿病用剤の投与を一時的に**(下記をご参照ください)**中止する**等の適切な処置をお願い致します。
ビグアナイド系糖尿病用剤の服用中止について

腎機能・血清クレアチニン値	造影 CT 検査前	造影 CT 検査後
血清クレアチニン値が正常	検査時より服用中止	※検査後 48 時間、服用中止
血清クレアチニン値が異常	48 時間前から服用中止	※検査後 48 時間、服用中止

※但し、腎機能(血清クレアチニン値)が正常範囲内または悪化していない場合に、再開可。

② 重症腎障害(GFR< 30 mL/min/1.73m²)ではガドリニウム含有造影剤 (**MR I 用造影剤**) を投与しない方針になっております。これは 2006 年に入ってガドリニウム造影剤投与を契機として NSF (Nephrogenic Systemic Fibrosis) が発症したと思われる症例が報告されています。基本的に当院においても**重症腎障害患者様**にはガドリニウム含有造影剤を投与せずに単純検査のみをお受けいただいております。

以上の事から造影検査のご依頼であっても、**重症腎障害、内服薬の内容が確認できない場合や投与中止等の処置がとられていない患者様**においては、造影検査を見合わせることもございますのでご了承ください。

「編集後記」

本年も皆さまのご縁を大切に、またご満足いただける画像を提供できるよう日々邁進していく所存です。皆さまにとってご多幸多き年になりますよう心よりお祈り申し上げます。

次号は 4 月半ばごろお届けする予定です。

これからも宜しく願いいたします



(C) s-hoshino.com

