

279 子宮頸癌進行度評価におけるMRIの役割

杏林大, 同放射線科*

松原 雄, 飯塚義浩, 高橋康一, 小菅浩章,
宮坂康夫, 山内 格, 吉村泰典, 中村幸雄,
鈴木正彦, 古屋儀郎*

〔目的〕MRIによって子宮頸癌組織と正常頸部筋層を識別しうるようになったことは、頸癌の進行度評価に画期的進歩をもたらした。しかしながらその臨床的意義を確立するためには、原発巣における癌組織の描出精度ならびに癌の子宮外進展評価に関する検討が不可欠である。したがって本研究ではMRI所見と手術病理所見とを詳細に対比し、これら2点に関する検討を行なった。

〔方法〕手術的に所見を確認しえた頸癌41例を対象に、T₂強調横断ならびに矢状断像をMRT50Aにて撮像し検討を加えた。所見の評価は主病巣については①描出の有無②残存子宮頸部筋層の厚さ、癌の子宮外進展については③子宮頸部辺縁の不整④子宮傍結合織浸潤⑤腔壁浸潤⑥膀胱浸潤⑦リンパ節腫大の計7項目について行ない、MRI所見と手術病理組織学的検索の結果を比較検討した。

〔成績〕(1)Ib期以上における病巣の描出率が69.6%であるのに対し、0期Ia期では病巣の描出例はなく、病巣の描出をもって浸潤癌と判定した場合の浸潤癌であるか否かの正診率は82.9%であった。(2)残存頸部筋層の厚さのMRIによる評価と、病理組織学的に確定された値は $r=0.91$ と高い正の相関を示し、両者の差は $1.34 \pm 1.75 \text{ mm (m} \pm 1 \text{ SD)}$ であった。(3)癌の子宮外進展に関する正診率は各々、子宮傍結合織浸潤91.6%、腔壁浸潤83.3%、膀胱浸潤95.1%、リンパ節転移91.7%であった。

〔結論〕(1)MRIは残存頸部筋層の厚さの評価において十分な精度を有するのみならず、円錐切除以前の一次的に手術すべき浸潤癌か否かの判定、コルポ診困難な頸管内型の浸潤癌の診断に特に有用であることが明らかとなった。また癌の子宮外進展の評価においても高い診断精度が得られた。

280 MRIによる早期悪性卵巣腫瘍の診断

岩手県立中央病院

葛西真由美 佐藤 健 鈴木 博 飯田 肇

〔目的〕卵巣腫瘍の良悪性さらには組織学的診断に際し、X線CTでスクリーニングし、さらにMRIを併用することにより、正診率の向上をはかりうるかを検討した。〔方法〕術前にCTを施行しえた卵巣腫瘍のうち、良性もしくはLPM及び初期癌が疑われた38例についてMRIによる検索も施行した。CT所見の評価は、1)単胞性で壁の肥厚及び嚢胞内部への突出像のないもの、2)多胞性で隔壁の肥厚を認めないもの、3)単胞性で壁の肥厚または嚢胞内部への突出を認めるもの、4)多胞性で隔壁の不整な肥厚を認めるもの、5)充実部に嚢胞部を認めるものの5項目について行なった。さらにMRIでは、嚢胞内容物の信号強度及び嚢胞壁、隔壁及び嚢胞内部への突出部の信号強度について分類し、術後の病理組織学的所見と比較検討した。〔成績〕CTでの5分類別にMRI所見を加えた結果、1)では漿液性嚢胞腺腫(SA)とムチン性嚢胞腺腫(MA)の鑑別が可能であった。2)ではSA,MAの鑑別その他、プロトン密度画像で嚢胞内部が低信号を呈した1例がLPMであった。3)及び4)ではプロトン密度画像で壁あるいは内部への突出部及び隔壁の信号が低及び中等度のものは漿液性及びムチン性嚢胞腺腫であった。5)では充実部と嚢胞部がモザイク状を示し内部信号が多彩なものは顆粒膜細胞腫及びLPMであり、充実部の信号が比較的均一で、内部に線状あるいはひび割れ状の構造があるものは未分化胚細胞腫であった。〔結論〕卵巣腫瘍の良性、悪性の術前鑑別診断においてCT所見にMRI所見を追加することにより、悪性診断の正診率の向上をみた。さらにMRIは従来なしえなかった腫瘍の組織型についての情報を提供してくれることから、卵巣腫瘍の治療法の決定にもきわめて有用な検査法であると思われた。