

45 子宮内膜疾患診断におけるMRIの有用性

岩手県立中央病院

葛西真由美, 三浦史晴, 今井俊彦, 飯田 肇,
鈴木 博

【目的】子宮内膜増殖症と子宮内膜癌との鑑別診断におけるMRIの有用性を検討した。【方法】対象は、病理組織学的に診断された内膜癌6例、増殖症13例およびコントロール群としてT₂強調像(T₂-WI)、矢状断像で内膜の高信号領域が10mmを越えていた正常子宮内膜6例である。これら25例に対し、矢状断像を中心に、T₂-WIを撮像し、さらに、Gd-DTPAによる造影T₁強調像(T₁-WI)を撮像し、それぞれ比較検討した。【成績】1) 正常例; T₂-WIにおいて、内膜は高信号、Junctional Zone(J.Z.)は低信号、筋層は中等度信号に描出され、内膜が10mmを越えるものは、すべて黄体期に相当していた。造影後は、正常内膜の描出は鮮明となり、低信号の内腔と明瞭に区別され、全体として4層構造をなしていた。2) 増殖症; T₂-WIで子宮内膜はすべて10mmを越えていた。i) cystic type(cy.)では、T₂-WI、造影T₁-WIで、共に3層構造をなし、ほぼ同様の像を呈した。ii) adenomatous(ad.)および atypical type(at.)では、T₂-WIで低信号のJ.Z.が幅広く認められたが、造影T₁-WIでは、低信号のJ.Z.はT₂-WIに比し、非常に狭くなっていた。しかし、いずれも3層構造は保たれていた。3) 内膜癌; T₂-WIでは、腫瘍部分は内膜と同等の信号を呈していたが、筋層とは明瞭に識別できた。造影T₁-WIでは、腫瘍部分は筋層よりもやや低信号を示していた。また、筋層浸潤例において、T₂-WIで、J.Z.の認められるものもあったが、造影T₁-WIでは、J.Z.はすべて消失していた。【結論】これまでの成績より、造影MRIは、子宮内膜増殖症および子宮内膜癌の診断において極めて有用であることが判明した。

46 子宮体癌MRI stagingの治療個別化への応用に関する検討

杏林大

高橋康一, 飯塚義浩, 吉岡増夫, 山内 格,
清宮由美子, 武者晃永, 菅原新博, 吉村泰典,
中村幸雄

【目的】子宮体癌のMRI stagingの精度ならびに限界を明らかにするとともに、MRI所見が治療個別化に寄与しうもののか否かについて検討した。

【方法】子宮体癌41例を対象に、以下のごときcriteriaに基づいたMRI stagingを行ってFIGO stagingと対比し、その診断精度を検討した。
Ia期: junctional zone(j-zone)がintactな例。
Ib期: j-zoneが破綻もしくは消失した例で、子宮陰影内のhigh intensity area(HIA)50%以下、正常筋層の厚さの最小値0.5cm以上、最大値最小値比0.5以上の条件を満たすもの。

Ic期: I期例のうち前述の条件を満たさないもの。

IIb期: HIAが頸部間質に及ぶもの。

IIIa期: 体部筋層破綻、腹水、骨盤腔内異常腫瘍陰影陽性のもの。

IIIb期: HIAが腔に及ぶもの。

IIIc期: リンパ節腫大陽性例。

IVa期: HIAが膀胱・直腸に及ぶもの。

【成績】①体部筋層浸潤の深さの評価の正診率は73.2%であり、癌の外向性発育によってHIAが大きく、筋層が伸展していたためIb期をIc期としたものが不一致11例中7例と最多を占めた。②癌の頸部間質浸潤の正診率は85.4%であった。③この2所見に癌の子宮外進展の所見を加味したMRI stagingの正診率は61.0%であり、III期については小さなリンパ節転移を検出しえなかったIIIc期4例中2例がIc期、2例がIIIa期とされていた。

【結論】MRI stagingの正診率自体は61%と高くはないが、体部筋層浸潤の程度、頸部間質浸潤、子宮外進展の有無など治療個別化に有用な診断情報が得られることが明らかとなった。