

第 1 1 回 『Medical Imaging Forum』のご案内

謹啓

新緑の候、皆様方におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
第 1 1 回の MIF を下記のように企画いたしましたのでご案内させていただきます。
今回は「肝胆膵」を中心に、前半で超音波検査の実際をライブで教えていただき、特別講演として、肝胆膵外科の金本秀行先生に「肝胆膵領域における画像診断の進歩」についてご講演いただきます。実際の手術のお話を中心に、我々が提供する画像がどのように診断、治療に係わっているのかというお話を伺えると思います。ご多忙の折とは存じますが、多くの方のご参加をお待ちしております。

謹白

MIF 代表世話人 服部篤彦

日時：2007年6月22日（金）18：40より

場所：三井ガーデンホテル柏 3階「天空の間」

（Tel 04-7166-3111 JR 常磐線、東武野田線「柏駅」東口徒歩2分）

プログラム

18：40～18：55 「MDCT による造影検査 東京医科大編」タイコヘルスケアジャパン（株）

18：55～19：00 「開会の挨拶」東京慈恵会医科大学附属柏病院 放射線部 松浦重雄

19：00～19：40 基調講演

座長：南越谷健身会クリニック 検査科 上村明好

「腹部超音波検査『肝臓 胆道 膵臓領域』RVS 装置併用ライブデモ」

総合守谷第一病院

生理検査室 小沼 清治先生

19：45～20：45 特別講演

座長：静岡県立静岡がんセンター 画像診断科 中屋良宏

「肝胆膵領域における画像診断の進歩 ～外科の立場から～」

静岡県立静岡がんセンター 肝胆膵外科 金本 秀行先生

参加費：¥500（学生の方は無料です。）

研究会終了後に情報交換の場をご用意させて頂いております。

「腹部超音波検査『肝臓 胆道 膵臓領域』RVS 装置併用ライブデモ」

総合守谷第一病院 生理検査室 小沼清治

非侵襲的検査である腹部超音波検査（以下 US）は健診領域はもちろん、救急診療においても広く活用され、エコー下穿刺等により各種治療にも応用されています。腹部 US 観察法として挙げられる基本的なことは、臓器の大きさ（腫大萎縮）、形状（鈍化凹凸）、内部実質エコーの均一性、内部異常エコー（結石や占拠性病変）の有無、内部および周囲脈管の変化（蛇行、径変化）等を術者が走査描出しながらリアルタイムに評価することにより疾患の存在を確認していくことです。また画像診断検査の中で US の特徴としては探触子を当てた瞬間にリアルタイムに動きが見られる（代表的には胆石の移動確認）ことも大きな利点であり、血流（超音波造影剤を用いた方がより精度が高い場合もありますが）をドプラ法で容易に観察計測できる点があります。しかし US は検査の質が術者の技量（装置調整、走査技術、知識経験）に大きく依存するという点があることも事実です。その理由の 1 つとして US は探触子を当てている部分しか画面上には現れてきませんので、術者が頭の中にその US 画像から検査臓器を構築して全領域見落とす部分がなく走査できたかを自問自答し確認しながら検査を進めることが重要となります。

今回はいかにすれば見落としの少ない US となるかを目的とした走査の一例として肝臓 胆道 膵臓領域における当院の走査法をライブデモで呈示させていただこうと思います。また M I F に御参加いただく普段 US を担当されていない皆様にも違和感無く US 像を御覧いただけるように（株）日立メデイコに協賛いただき US 走査画像と CT 画像をその断面も同一にしてモニター上に描写できる RVS : Real-time virtual sonography 装置を使用したライブデモを企画させていただきました。今回の RVS 装置を併用してのライブデモは対象臓器をくまなく走査できたかという意味でも客観的に判断できうるものと思われま。当日は最初に健常者モデルで US ライブデモを行い、描出のポイント（体位変換や呼吸調整を含めて）や装置（ゲイン、STC）調整について説明しながら実演走査をさせていただき、最後に肝臓胆道膵臓の代表的各疾患（腫瘍、結石、外傷等）についてできるだけリアルタイムの動画を含めて呈示しその疾患 US 特徴像を解説させていただき予定しております。

「肝胆膵領域における画像診断の進歩～外科の立場から～」

静岡県立静岡がんセンター 肝胆膵外科 金本秀行

当院では、肝・胆道・膵のがんの診断において、CT (16列 MD-CT) を基軸とした診断体系で、原則的に治療方針を決定している。肝がん・胆道がん・膵がんについて、それぞれの領域における当院での診断手順を示し、実際に術前の画像診断が手術にどのように貢献しているのかを、ビデオを交えて症例を供覧する。

(1) 肝がん US・MD-CT に加えて、小さな病変の評価に SPIO-MRI で“裏をとる”こととしている。血管造影で CTAP を施行している施設も多いが、当院では行っていない。肝切除に必要な切除肝体積の計算 (volumetry) も、PACS 上で freehand ROI を描くことにより、どの電子カルテ端末でも容易に正確に計算が可能である。実際の肝切除ラインをシュミレーションすることにもなり、肝臓外科医にとって重要な情報をもたらしている。

(2) 胆道がん 閉塞性黄疸となっている症例が多く、当院ではかならず減黄処置 (PTCD など) をする前に、MD-CT を撮影している。我々は、この MD-CT から得られた情報で、がんの進展範囲を正確に評価し、術式まで決定している。黄疸のない症例では、(従来では考えられなかったことだが) 胆管造影なしで、手術を行っている症例もある。肝動脈や門脈など重要な血管への浸潤も、MD-CT の axial 像での診断能が優れていると考えており、解剖学的な情報も 3D 再構築での評価で十分と考えている。

(3) 膵がん 腫瘍の質的診断・転移の有無などを、MD-CT による dynamic study で診断し、治療方針も胆道がん同様にほぼ CT 所見で決定している。従来の CT では描出が難しかった膵外神経叢や門脈系への浸潤についても、胆道がん同様に MD-CT の axial 像と動門脈の 3D 再構築で比較的良好な正診率が得られている。

いずれにしても、当院では診断目的の血管造影は行っていない。従来は、US や CT・MRI に加えて、内視鏡的なアプローチや血管造影といった侵襲的検査にまで行った後に、ようやく治療方針を論じてきた時代であった。これらの“フルコース”の精査は、裏をかえせば患者を“検査づけ”にして、肉体的苦痛や経済的負担を増大させていることも事実である。MD-CT という一つの modality から最大限の情報を獲得し、治療方針・術式まで決めてしまうという当院の“シンプル”な考え方を理解していただくとともに、MD-CT を詳細に評価することでいかに正確な診断が得られるかを術中所見と対比することにより提示する。

代表世話人

千葉西総合病院 服部篤彦

世話人

国立病院機構 高崎病院	石原敏裕	新東京病院	小野英雄
南越谷健身会クリニック	上村明好	柏健診クリニック	川口美恵子
総合守谷第一病院	小沼清治	小張総合病院	志賀 浩
群馬県立がんセンター	竹内浩司	静岡がんセンター	中屋良宏
東京慈恵会医大柏病院	松浦重雄	松戸市立病院	宮谷勝巳
千葉大学医学部附属病院	梁川範幸	成田赤十字病院	吉田有紀

共催

Medical Imaging Forum

URL : <http://www22.ocn.ne.jp/~ust/> e mail : a_hattori@jcom.home.ne.jp

タイコ ヘルスケア ジャパン株式会社



印は、ホテル以外でご利用になれる駐車場です。

そごう第2駐車場、新栄駐車場、小熊駐車場