



発行所：メディカルサテライト八重洲クリニック

東京都中央区八重洲 1-5-9 八重洲アメリックスビル9F



0120-786-055

TEL03-3516-8020 FAX03-3516-8022

プラークイメージ (Plaque image)

頸部血管等のプラークは脳梗塞の一因ともなるため、リスクファクターの高い因子といえます。近年、特に頸部血管におけるプラークイメージが注目されています。

頸部血管分岐部から内頸動脈にかけては血液の乱流が起こりやすいために、血栓等が生じやすく、血管狭窄の起こりやすい領域であることは知られています。

この場合、生じたプラークがどのような性状かを判断することは、手術の適応、脳梗塞のリスクをはかるうえで重要なことであるといわれています。

Diffusion で高信号が認められた患者様の頸部血管分岐部領域 (Fig.1) を検査してみると、赤矢印 (Fig.2 脂肪抑制 T1 強調画像、Fig.3 脂肪抑制 T2 強調画像) で示すように、内頸動脈がプラークによって狭くなっている



Fig.1 頸部血管分岐部領域

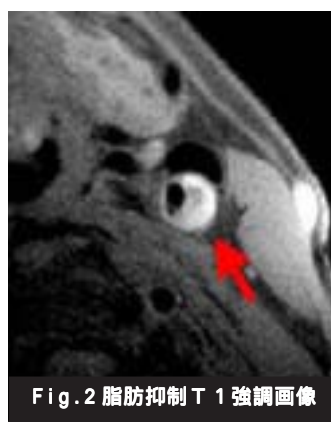


Fig.2 脂肪抑制 T1 強調画像

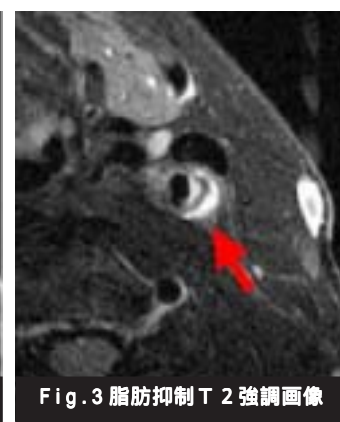


Fig.3 脂肪抑制 T2 強調画像

のがわかります。このプラークが何かの拍子で頭部血管から剥離して頭蓋内血管に流れ込み血管が詰まることで、脳梗塞を引き起こします。また、プラークイメージにおける T1 や T2 の信号強度により、その性状を予測することが可能といわれています

(診療放射線技師：奥秋知幸)

講演会のご案内

この度、講演会を以下の要領にて開催する運びとなりましたのでご案内申し上げます。

講師に日本大学医学部法医学教室教授 押田茂實先生をお迎えし、臨床におけるインフォームドコンセントに焦点をあてた内容で、ご講演いただきます。どうぞお誘い合わせの上、ご参加いただければ幸いです。

記

日 時：2004年11月25日(木) 19:00～21:00

場 所：東京八重洲ホール B2階ホール(東京駅より徒歩3分)

講 師：日本大学医学部法医学教室教授 押田 茂實 先生

押田 茂實 先生 略歴

昭和42年 3月 東北大学医学部卒業

昭和53年12月 東北大学医学部助教授(法医学)

昭和60年 6月～現在 日本大学医学部教授(法医学)

主な研究領域：医療事故の現状分析と予防対策、DNA型による親子鑑定、中毒の代謝と分析など。

所属学会：日本医事法学会 理事、日本法医学会 前理事、
日本賠償科学会 前副理事長

演 題：『かかりつけ医のインフォームド・コンセントと法的責任について』

参加費：¥10,000円(但し、当院をご利用されたことのある先生は無料にてご招待させていただきます)

(医療連携担当：松野京子)

画像診断 ～ 聴神経鞘腫 ～

今回は60歳代女性の症例について検討させていただきます。

本例は高血圧にてフォロー中の患者様が、飛蚊症などの目の症状を自覚され始めたため、念のため脳血管障害の可能性を除外する目的で検査を依頼されました。

頭部(脳)領域を通常どおり撮影したところ、脳ではなく小脳橋角部に異常像が見られたため細かく追加撮影し、数mm大の右聴神経鞘腫を認めました。

神経鞘腫とは、神経を取り巻いて支える鞘(さや)から発生する腫瘍です。一般的に、まれな悪性神経鞘腫を除いて良性の腫瘍で、手術で完全に摘出できる場合は治癒が期待できます。腫瘍細胞の増殖速度は遅く、脳以外の他臓器に転移することは極めてまれですが、長期間経過した後に再発する場合があります。脳にできる良性腫瘍の中では、髄膜腫、下垂体腺腫に次いで3番目に多い腫瘍で、悪性脳腫瘍を含めた脳腫瘍全体の約10%を占めます。頭蓋内神経鞘腫の大部分は聴神経鞘腫であり、小脳橋角部腫瘍の約80%を占めることが知られています。

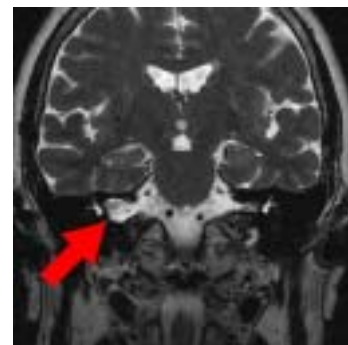
腫瘍がある程度大きくなると近くの他の神経を圧迫し、それらの機能障害(聴力低下や耳鳴など)を伴うようになります。聴神経鞘腫による聴力低下は、語識別力の低下からはじまることが特徴とされます。

さらに腫瘍が大きくなると脳幹や小脳を圧迫するようになり、運動失調や手足の運動麻痺、さらには意識障害が起こり昏睡に陥ることもあります。脳幹への圧迫が強くなると髄液の流れが悪くなり水頭症をおこすので、頭痛・嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状をきたして、生命を脅かすこともあります。

神経鞘腫の治療には、外科療法と放射線療法の2通りの治療法があり、腫瘍の発生した場所や大きさ、症状、年齢などにより、治療法や組み合わせが決められています。

このような症例では、通常は耳鳴や難聴を訴えられることが多いのですが、特に耳の症状を訴えることなく頭部MRI検査で偶然見つかることがあります。

当院では通常の頭部領域の検査では小脳橋角部を細かく撮影することはございませんが、本例のように検査中、撮影範囲内に異常が発見された場合には、随時追加撮影を行い、その症例に応じた柔軟な検査対応を徹底して行っております。



(放射線科専門医：松岡勇二郎)

『検査説明用のリーフレット、ポスターについて』

日頃は、当院へ検査をご依頼いただき誠にありがとうございます。

この度は、当院で発生している患者様の質問内容などを踏まえ、以下の内容のリーフレット、ポスターをご用意させていただいておりますのでご案内申し上げます。

リーフレット、ポスターの内容

1. 『患者さんのためのMRI読本』 (京都大学医学部 三木幸雄先生監修) 三つ折A4サイズ

MRI検査とはどういうものかを丁寧に説明してあります(造影剤についても触れられています)。

2. 『CT検査のごあんない』 (国立国際医療センター 蓮尾金博先生監修) A5サイズ

CT検査とはどういうものかを丁寧に説明してあります(造影剤についても触れられています)。

3. 『MRI・CT検査とは』 (メディカルサテライト八重洲クリニック制作) 三つ折A4サイズとA2ポスター

MRI・CT検査の特徴に触れると共に、どんなときにMRI・CT検査が必要かについて説明してあります。ご入り用の際は、お手数ですが医療連携担当松野までご連絡いただければ、ケースと共にお届けいたしますので、お気軽にお申し付けください。

連絡先：0120 - 786 - 055 医療連携担当：松野京子