

Topic 1 第4回東京整形外科画像診断研究会終了のご報告

5月8日(土)、「リウマチ」をテーマに第4回東京整形外科画像診断研究会を無事終了いたしましたので、ご報告申し上げます。



「関節リウマチの超音波・MR画像診断」
北海道大学病院放射線科 神島保先生



「関節リウマチの最新治療」
河北総合病院整形外科 吉岡太郎先生

両氏のご講演を拝聴し、分子生物学や免疫機序の研究がもたらした生物学的製剤の登場と、その治療成績から新しい概念での治療や手術が求められている現状を理解できました。

ポイント

- 1：関節リウマチの治療指針は、今まで理学所見と血液検査中心でありX線診断など画像系は比較的軽視されている現状
- 2：MRI や超音波検査を利用することで、滑膜や軟骨の病態を評価することが可能
- 3：関節リウマチにおいては滑膜病変を早期に判定し、X線診断で見ることのできる骨破壊が進む前に新製剤を利用した適切な治療を行なうことの重要性

拝聴した内容を普段の診療に活かしていただけるよう、当クリニックといたしましても早期関節リウマチの画像診断に力を入れていきたいと強く思う研究会となりました。

今後も年に1回ではございますが、先生方の診療に役立つテーマをとりあげ引続き開催してまいります。ご支援、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

<当院におけるリウマチ診断の試み>

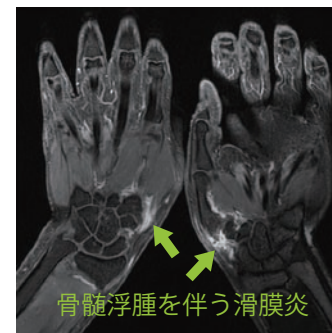
2008年日本リウマチ学会「生物学的製剤使用ガイドライン」の改訂で、日本人の関節リウマチ患者で関節破壊の進行を止めることが可能であることが示されています。また第4回東京整形外科画像診断研究会のご講演の中でも、臨床の現場でもその新製剤の効果を認めるとのご報告を拝聴いたしました。

個々の患者様の疾患活動性と進行の程度を早期に見極め臨床的寛解を目指し、関節破壊の進行を止めることが現在の関節リウマチ治療のゴールであり、かつそれが実現可能な目標となったと言えるのだと考えております。

国内の関節リウマチの診断は、日本リウマチ学会の早期診断基準(1994年)を用いることが一般的です。最近では、厚生労働省研究班(2005年)による早期診断予測基準が注目されており、より早期に関節リウマチの診断が可能と言われています。

当クリニックは、MRI検査を取り入れた関節リウマチ早期診断予測基準(2005年)による関節リウマチの早期発見・診断に取り組むことにいたしました。

<MRI検査を取り入れた早期診断予測基準> 厚生労働省研究班が提案/2005年
以下3項目の合計点数が3点以上あれば、早期関節リウマチと診断されます。



1. 抗CCP抗体またはリウマトイド因子 (2点) **貴院にて検査**
2. 対称性手・指滑膜炎をMRIで確認 (1点) **当院にて検査**
3. 骨びらんをMRIで確認 (2点) **当院にて検査**

関節リウマチのMRI検査についてのお問い合わせ・ご相談がございましたら、是非ご連絡を頂きたいと思っております。撮影を担当する診療放射線技師も同行しご意見を伺いたいと思っております。

医療連携部:03-3516-8087

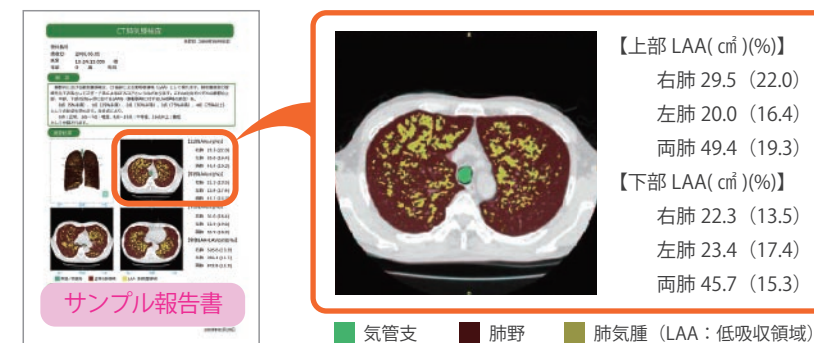
Topic 2 COPDに有効なCT検査データ解析ソフトについて

国内のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)患者は激増しており、現在死亡原因の第10位にランキングされ、今後も更に増加すると言われております。

COPDは慢性気管支炎と肺気腫の2つに分類されますが、肺気腫の早期発見方法の1つとしてCT画像による低吸収領域(LAA:Low Attenuation Area)の分布評価があります。

従来は医師が直接画像を観察し、その広がり具合を評価してきましたが、最近ではコンピュータ処理により、その面積(LAA)及び、肺野面積に占める割合(LAA%)を容易に求められます。数値化することで治療、経過観察の指標として利用しやすくなります。

当クリニックでは、3次元的に肺気腫領域を抽出し、評価するソフトウェア「ラングビジョン/Lung Vision」を導入いたしました。Lung Visionは、CT画像から3次元ボリュームデータを構築、気管+気管支、肺野領域をそれぞれ抽出します。



抽出された肺野領域から低吸収領域を見つけ、3次元的に肺気腫領域かどうかを判断させることにより、従来に比べ精度の高いLAA%を求めることが可能になります。

6月末まで全例解析をおこない報告書に添付いたします。以後、「要肺気腫解析」と依頼票にご記入いただければ引き続き解析を無料で行います。

医療連携部:03-3516-8087