



Medical Satellite Yaesu Clinic News

Vol.19(bi-Monthly) Sep, 2005

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 八重洲アメレックスビル9F

 0120-786-055

TEL03-3516-8020 FAX03-3516-8022

医師・技師 直通ラインの開設について

当クリニックでは、最良の検査を行うために事前にFAX でいただいた検査依頼票の内容を検討し、検査計画を策定しております。現在はこの計画策定にあたって内容確認が必要な点や検査方法(特にMRI or CT、造影 or 非造影)の変更に関する点について、先生方にお電話にて事前にご相談させていただく場合があります。

ところが、このプロセスにより検査を行う機器や造影の有無に変更が生じた場合には、既に先生方が患者様にお伝えになっているお話との整合性が問題になります。

当クリニックではこの点を踏まえ、検査の実施に関し、検査方法の確認等を行う直通電話(03-3516-8029)を開設いたします。

電話は当クリニックの放射線科医又は診療放射線技師が対応致します。

MRIとCTではどちらが適しているのか、疑い病名に対し造影は要するのか要らないのか、特別な撮影を加えた方が良いのか等の細かな質問に対し、丁寧にお答え致します。

医師・技師 直通ライン

03-3516-8029

月～土9:00～21:00 日・祝9:00～19:00

再診予定日と検査予約について

当クリニックでは、毎日リアルタイムで読影(画像診断)を行っておりますので、忙しい患者様のご予定を考え、再診予定に応じて臨機応変に対応を行っております。

1. 再診予定日が本日の場合

今のところすべての検査(時間帯)においてレポート持ち帰りはできませんが、15:00 終了位までの検査は対応可能です。予約の際に「レポート持ち帰り」とご用命ください。

(患者様には検査後30分程度お待ちいただき、レポートを作成します)

例えば、再診予定日が1週間後の午後の場合には、再診予定日の午前中に検査を行い、その検査結果を持って先生の再診を受けると1日で済みます。

この場合には検査予約を入れる際に、「レポート持ち帰り」とご用命ください。

2. 再診予定日が明日の場合

「患者様の病気が気になるので明日、再診を行いたいのだが」このような検査ニーズにも対応が可能です。再診日が明日の場合には、レポートをFAXにてお送りすることもできます。再診日が明日の場合には、「フィルム持ち帰り、レポートは今日中にFAX」とご用命ください。

マスターレポートは通常通り郵送いたします。

また、この他にもご要望がございましたらお気軽にご連絡いただきますよう、お願い申し上げます。

(院長 茅野 文利)

MRI or CT?

医師・技師直通ラインが開設となりますが、これまでにお問合せの多かった『MRIとCTの適応』について簡単ではございますがまとめました。先生方にお配りしている推奨撮影法とあわせてご利用いただければ幸いです。

1. 頭部検査について

頭部（脳）検査では、ほとんどの症例がMRI適応でございます。

ただし、以下のような場合はCT検査適応をご検討下さい。

急性期のくも膜下出血・脳出血（約1週間後くらいまでの急性期）

急激な頭痛（くも膜下出血・脳出血を疑う場合）

急性期頭部外傷

頭蓋骨骨折

石灰化病変

ペースメーカー装着者の検査

脳動脈クリップ〔磁性体〕装着者の検査（10年くらい前のものからMRI適応に問題なし）

閉所恐怖症の方の検査（以前にMRI検査が不可能だった方）

2. 上腹部検査について

上腹部の検査では第一選択はCTと言われております。CTがMRIよりも優れている点は、短時間に広範囲を撮影できること、撮影時間が短いため患者様の負担が少ないこと、呼吸による画像の乱れがほとんど無いこと等です。一般的には造影CT検査後、更なる検査が必要とされる場合にMRIが選択されることが多いようです。

ただし、以下のような場合は、MRI検査が有用な場合もありますので総合的に適応をご判断下さい。

CTでは描出不能な胆石、総胆管結石

リゾビストによる肝臓転移性腫瘍の検出

MRCP〔3次元胆管膵管再構成像〕を必要とする疾患

褐色細胞腫（CT造影剤禁忌のため）

また、腎、副腎、後腹膜疾患の一部では、CTとMRIの双方の検査併用により、さらに情報が追加される場合があります。

泌尿器系の検査で用いられるMR urographyは非侵襲的に閉塞性尿路疾患における尿路系の拡張の程度とレベルの評価、原因疾患の診断には有用ですが、尿管拡張を伴わない尿路内の小腫瘍や小結石の描出は困難とされています。水腎症や、明らかな尿路拡張が見られない場合はCT検査が有効とされています。

ヨードアレルギーの患者様や腎機能低下の患者様など、造影剤禁忌とされる患者様の検査の場合は、単純検査のみの適応となります。その場合、単純CT検査に比べ単純MRI検査のほうが情報量が多いといわれています。造影剤禁忌の患者様ではMRIの適応をご検討下さい。

3. 骨盤腔検査について

骨盤腔領域の検査では、婦人科系疾患が疑われる場合は、絶対的にMRIが有効とされています。女性器への被曝、腸骨からのアーチファクト、コントラスト分解能などという点で、CT検査はMRI検査に及びません。第一選択として単純MRI検査をご検討下さい。

ただし、婦人科系疾患でも悪性病変が認められた場合など、リンパ節転移の有無を調べる場合は、広範囲を撮影できる造影CT検査をご検討下さい。

主訴が下腹部痛のみで、婦人科系疾患を疑わない場合は、大腸疾患、虫垂炎、憩室炎、鼠径ヘルニアなどが疑われます。これらの疾患では一般的にCT検査の適応とされております。

[（次のページへ）](#)

(前のページから)

前立腺肥大症のフォローアップでは、一般的にはTRUS(経直腸走査による超音波検査)での検査で十分であるといわれております。特に精密な検査を必要とする場合以外ではMRI、CTの適応は余り高くありません。強く悪性を疑う場合や、術前の浸潤診断、術後の再発チェックなどの場合には造影MRI検査をご検討下さい。また、生検にて前立腺癌が検出された場合は、手術適応の決定のための病期診断の目的でMRIを施行する事もあります。しかし、その場合は出血の影響を避ける為に、生検後2週間以上経ってからの検査が望ましいとされています。

以上、簡単に検査の選別を挙げてみましたが、患者様の症状、状態、妊娠の可能性がある場合などにより、選択する検査も異なってきます。そのような場合には、新たに設置される、医師・技師直通ラインにてご相談を承っております。是非ご利用下さい。
(診療放射線技師 橋倉美絵)

ヨード造影剤と併用注意の薬剤についてのお知らせ

ビグアナイド系糖尿病用剤とヨード造影剤は、併用により乳酸アシドーシスをきたすことがあるため併用注意とされています。

原因は、ヨード造影剤の投与により一過性の腎機能低下をきたす可能性があり、その結果、ビグアナイド系糖尿病用剤の腎排泄が減少し血中濃度が上昇するためと考えられています。

そのため、ビグアナイド系糖尿病用剤の服用を中止し、検査後48時間してから再開することが望ましいとされています。

ビグアナイド系糖尿病用剤を使用している患者様の造影CT検査を依頼される場合は、あらかじめビグアナイド系糖尿病用剤の投与を一時的に(下記をご参照ください)中止する等の適切な処置をお願い致します。

(ビグアナイド系糖尿病用剤の服用中止について)

腎機能・血清クレアチニン値	造影CT検査前	造影CT検査後
血清クレアチニン値が正常	検査時より服用中止	※検査後48時間、服用中止
血清クレアチニン値が異常	48時間前から服用中止	※検査後48時間、服用中止

但し、腎機能(血清クレアチニン値)が正常範囲内または悪化していない場合に、再開可。

造影CT検査のご依頼であっても、内服薬の内容が確認できない場合や投与中止等の処置がとられていない患者様においては、造影検査を見合わせることもございますのでご了承下さい。

ビグアナイド系糖尿病用剤一覧

一般名	商品名	規格	メーカー
塩酸ブホルミン	塩酸ブホルミン錠「ミタ」	50mg1錠	東洋ファルマー
	ジベトスB錠	50mg1錠	ガレン
	ジベトンS錠(腸溶錠)	50mg1錠	寿製薬/ゼリア
塩酸メトホルミン	グリコラン錠	250mg1錠	日本新薬
	メルピン錠	250mg1錠	住友製薬
	メデット錠	250mg1錠	トーアエイヨー/山之内
	ネルビス錠	250mg1錠	三和化学研究所

画像診断 ～ 脛骨高原骨折 ～

(添付の画像診断報告書をご参照ください)

今回は、30代男性の患者様について検討させていただきます。患者様は来院される3週間前にスキーで転倒されました。整形外科にて臨床的に靭帯損傷が疑われ、疼痛と伸展障害に対して理学療法で経過観察されていましたが、MRIでの精査を希望され、当クリニックにご紹介いただきました。

T1強調画像にて、左膝脛骨外側顆を縦走する線状の低信号(写真)と、膝関節面直下の凸レンズ状の低信号線(写真)が認められ、複雑な骨折線の存在が確認されました。転位をほとんど伴わない骨折でしたが、関節面には陥没が認められました。骨折線の周囲には、広範にT1強調画像低信号・プロトン密度強調画像高信号(写真)があり、骨挫傷を伴っていることがわかりました。



T2強調画像では、外側半月板を縦断する線状の高信号(写真、)が認められ、外側半月板にも断裂があることがわかりました。内側半月板、前十字靭帯、後十字靭帯、内側側副靭帯、外側側副靭帯に断裂は認められませんでした。



脛骨高原骨折は、膝の外傷の中で最も多い骨折の一つです。交通事故やスポーツなどで膝に過大な衝撃が加わると発症し、大腿骨外顆が脛骨高原に衝突して脛骨のほう骨折する例が多いようです。保存的に治療可能なものも多い一方、関節面の大きな陥没があるもの、脛骨を縦断する骨折などでは外科的治療が必要なこともあります。このような詳細な診断は単純X線検査のみでは難しい場合があります。

脛骨高原骨折の診断において、単純X線写真では指摘できない微小な骨折線や、関節面の陥没の程度をMRI検査では詳しく評価することが可能であり、その他にも非常に多くの情報を得ることが出来ます。また、脛骨高原骨折は大きな外力がかかって起こることが多いため、しばしば靭帯断裂を伴います。単純X線検査だけでは診断の難しい骨折に伴う関節液の貯留、靭帯・半月板や筋の断裂・損傷も同時に診断することが可能であり、脛骨高原骨折の診断にはMRI検査が非常に有用とされています。

通常の膝MRI検査では、半月板や靭帯を細かく撮影しませんが、検査中に撮影範囲内に異常が発見された際には随時追加撮影を行い、最適な検査が行われるよう徹底して柔軟な対応をしております。

脛骨高原骨折が疑われる場合には、是非、MRI検査の併用をご検討下さい。

(放射線科診断医 前田恵理子)

画像診断報告書 (診療情報提供書)



メディカルサテライト八重洲クリニック

〒103-0028 東京都中央区八重洲1-5-9 八重洲アメレックスビル9階

フリーダイヤル ☎ 0120-786-055

TEL : 03-3516-8020 FAX : 03-3516-8022

フリガナ 氏名	(貴院カルテNo.)			
	様	男性		
生年月日	昭和	年	月	日 30代
検査日	平成	年	月	日
報告書作成	平成	年	月	日

診断医師	八尾 由紀
撮影技師	林 慈明
(依頼元医療機関)	
医院	
診療科	
ご担当医	先生

臨床診断

左膝靭帯損傷

臨床経過および検査目的 (具体的に)

スキーで転倒、その後、伸展障害があり理学治療中。

膝関節 (左) MRI (造影なし)

検査方法

T1強調画像、T2強調画像、脂肪抑制プロトン密度強調画像

所見

左膝脛骨外顆内に複数の骨折線が見られ、関節面は陥凹し、広い範囲で骨挫傷となっています。外側半月板には断裂と変性が見られます。
内側半月板内にも変性がありますが、明らかな断裂は指摘できません。
十字靭帯、側副靭帯の連続性は保たれています。
関節液の量は比較的少量です。

診断

左脛骨外顆高原骨折
左半月板断裂および変性

本件報告書に対するお問い合わせは、FAXまたは電子メールにて、お願い申し上げます。

検査No.

FAX : 03-3516-8022

電子メールアドレス : qanda@m-satellite.jp