



第437回 日本医学放射線学会 関東地方会

プログラム

会 期：平成22年 **6月5日**土

会 場：**東京コンファレンスセンター・品川**

〒108-0075 東京都港区港南1-9-36 アレア品川3F

TEL: 03-6717-7000

会 長：**岡田 進**

日本医科大学千葉北総病院 放射線科

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715

TEL: 0476-99-1111 (5653)



第437回 日本医学放射線学会 関東地方会

プログラム

会 期：平成22年 **6月5日**土

会 場：**東京コンファレンスセンター・品川**

〒108-0075 東京都港区港南 1-9-36 アレア品川 3F

TEL: 03-6717-7000

会 長：**岡田 進**

日本医科大学千葉北総病院 放射線科

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715

TEL: 0476-99-1111 (5653)

日 程 表

2010年6月5日 土

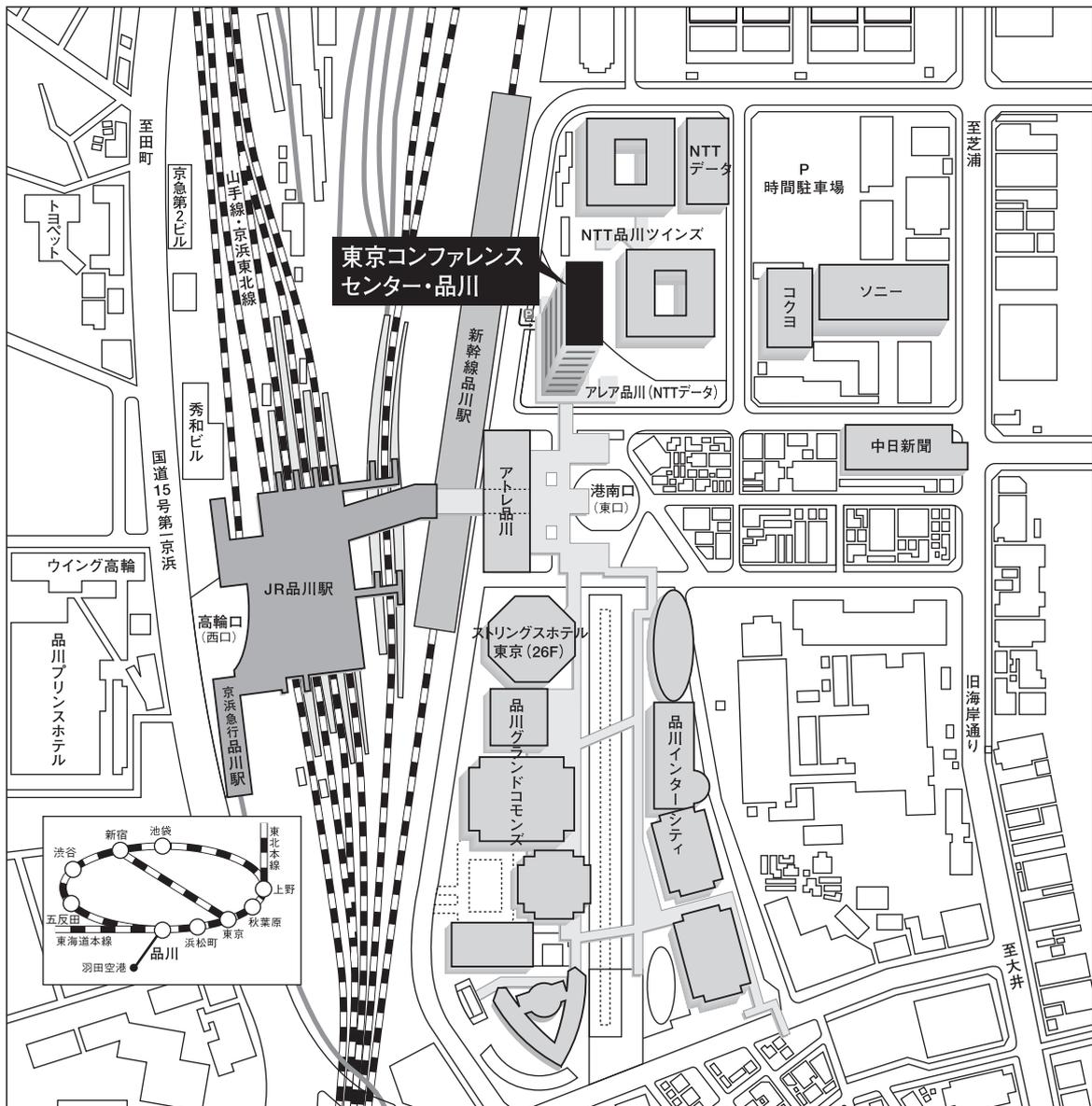
東京コンファレンスセンター・品川			
	5F 大ホールA+B	5F ホワイエ	4F 402・404
8:00	8:30~ 受付開始	8:30~ ポスター貼付	
9:00	8:57~9:00 開会の辞 会長：岡田 進		
	9:00~9:42 セッション1 座長：高木 亮 脳神経 (0-01~06)	10:20~17:00 ポスター展示	
10:00	9:42~10:17 セッション2 座長：本折 健 胸部・心血管 (0-07~11)		
	10:17~10:32 コーヒーブレイク・ポスターツアー		
	10:32~11:00 セッション3 座長：桑鶴 良平 骨盤部 (0-12~15)		10:20~11:00 世話役会 4F・404
11:00	11:00~11:21 セッション4 座長：水村 直 核医学 (0-16~18)		11:00~12:00 世話人会 4F・402
	11:21~11:49 セッション5 座長：北原 規 放射線治療 (0-19~22)		
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 共催：第一三共(株) 座長：林 敏彦 婦人科悪性腫瘍の画像診断 —執刀医の視点— 演者：加藤 友康 国立がん研究センター中央病院 婦人科		
13:00	13:10~14:10 定例講座1 座長：楫 靖 実践的婦人科MR読影講座 演者：田中優美子 筑波大学大学院人間総合科学研究科 応用放射線医学分野		
14:00	14:10~14:25 総 会		
	14:25~15:07 セッション6 座長：森田 英夫 腹部1 (0-23~28)		
15:00	15:07~15:25 コーヒーブレイク・ポスターツアー		
	15:25~16:07 セッション7 座長：平田 貴 腹部2・Ai (0-29~34)		
16:00	16:10~17:10 定例講座2 座長：辰野 聡 Ai 演者：高野 英行 千葉県がんセンター 画像診断部 山本 正二 Ai情報センター		
17:00	17:10~17:30 研修指導者講習会 座長：本田 憲業		
	17:30~17:35 次期会長挨拶 次期会長：角谷 眞澄 閉会の辞 会長：岡田 進	ポスター撤去	
18:00			

ご案内マップ

東京コンファレンスセンター・品川

〒108-0075 東京都港区港南1丁目9-36アレア品川3F TEL.03-6717-7000 FAX.03-6717-7001 E-mail:shinagawa@tokyo-cc.co.jp

- 品川駅へはJR線（山手線、京浜東北線、東海道線、横須賀線等）及び京浜急行をご利用下さい。
 - 羽田空港から19分（京浜急行） ●成田空港から70分（JR成田エクスプレス）
- 品川駅中央改札港南口（東口）より徒歩2分。駅からペDESTリアンデッキで直結しています。



館内案内図

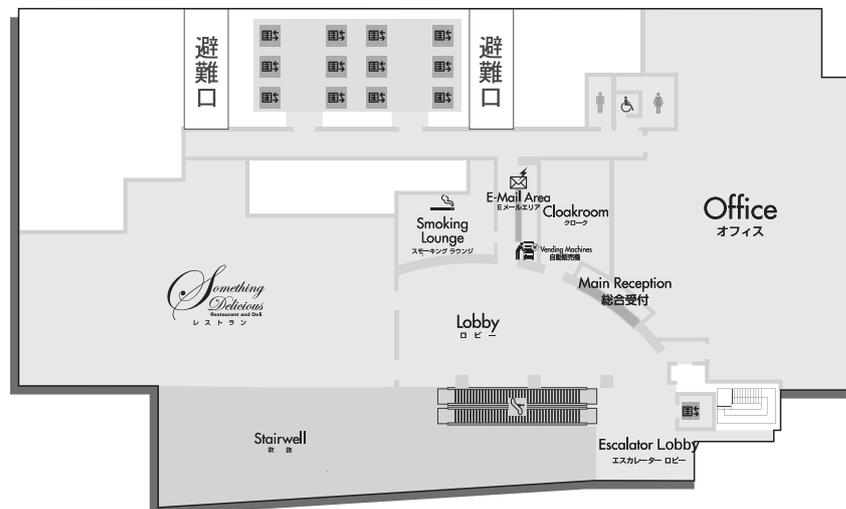
5F



4F



3F



ご 案 内

■ 受 付

1. 総合受付：東京コンファレンスセンター・品川 5階
2. 参加受付：午前8時30分より
3. 参 加 費：3,000円(学生・2年目までの研修医は無料)
4. 関東地方会入会案内・年会費受付：窓口を併設いたします。

■ 発表について

1. 発表者の資格

発表者は日本医学放射線学会関東地方会の会員に限ります。

非会員の方は関東地方会事務局に連絡し、発表前に入会手続きをしてください。

【日本医学放射線学会関東地方会事務局】

東京慈恵会医科大学放射線医学講座内 担当秘書 松野：03-3433-1111 内線 3360

2. 座長・口演演者の方へ

(1) 開始予定時刻の30分前までに出席受付をお願いいたします。

(2) 口演座長および演者の方は、開始予定時刻の15分前までに次座長席・次演者席にご着席ください。

(3) 座長の方は、ご担当いただくセッションの終了時間を厳守してくださるよう、お願いいたします。

3. 発表方法(口演)

(1) 口演5分、討論2分です。時間厳守をお願いいたします。

(2) 発表方法：発表はPCでのデータ・プロジェクションのみとなります。

(3) 原則として、会場で用意したPCによるWindows Microsoft PowerPoint(2003および2007)での発表となります。

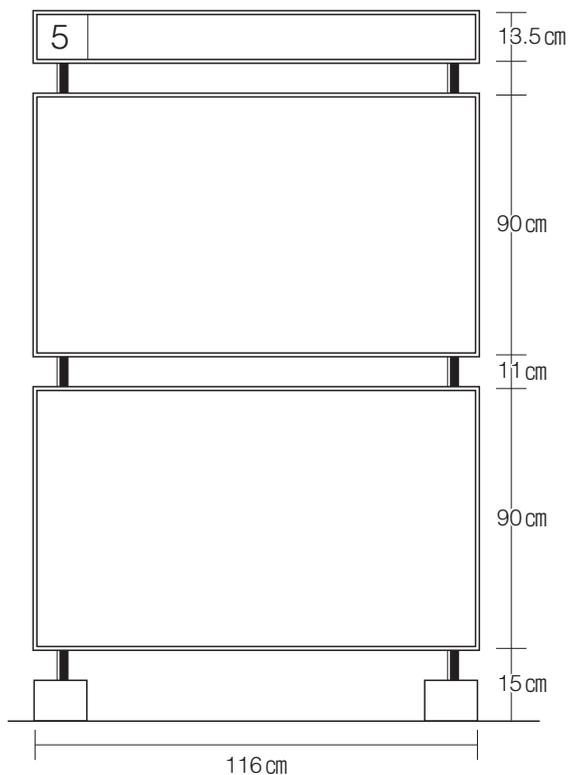
発表の30分前までに、USBメモリやCD-RによるデータをPC受付に御持参下さい。その際に、スライドショーによる動作確認をお願いいたします。プロジェクター画面は、1画面(XGA;1024×768)となります。

Macなどで、ご自身のノートパソコンの使用をご希望の場合には、その旨をPC受付にてお申し付け下さい。画像出力はミニD-sub 15pinのみとなります。ミニD-sub 15pinの出力が無い場合には、出力端子用変換アダプタを必ずご持参ください。

ご自身のノートパソコンの場合も、演台に設置のキーボードおよびマウスによる遠隔操作のみとなります。

4. 展示の場合の発表方法

- (1)場 所：品川コンファレンスセンター・東京 5F ホワイエ
- (2)貼 付 時 間：午前8：30から10：20まで
- (3)展示掲載時間：午前10：20から17：00まで
- (4)質 疑 応 答：演者の先生方のご発表はありませんが、10時17分から10時32分および、15時07分から15時25分のポスターツアーの間、ご自分のパネルの前に立っていただき、随時、出席者のご質問を受けて頂くようお願いいたします。
- (5)ポスター撤去：17：30までに撤去してください。それ以降で撤去されていない場合は、事務局で撤去させていただきます。
- (6)展示パネル：演台番号、演題名、発表者名等は事務局で用意します。



第437回日本医学放射線学会関東地方会事務局

日本医科大学千葉北総病院

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715

TEL：0476-99-1111（代表） FAX：0476-99-2142

E-mail：jrs437@gmail.com

第 437 回日本医学放射線学会関東地方会プログラム

会場：5F 大ホール A + B

開会の辞 8:57～9:00

会長：岡田 進 日本医科大学千葉北総病院 放射線科

セッション1【脳神経】（O-01～06）9:00～9:42

座長：高木 亮 日本医科大学付属病院 放射線科

0-01 小児に発症した左中大脳動脈解離の1例

東京都立 墨東病院 診療放射線科 高橋 正道 他

0-02 primary angitis of CNS の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 放射線科 山崎 香奈 他

0-03 Endoglin 遺伝子 (HHT1) 異常を確認したガレン大静脈瘤の1例

東邦大学医療センター大橋病院 放射線科 飯塚 有応 他

0-04 硬膜 IgG4 関連炎症性偽腫瘍の一例

東京大学医学部附属病院 放射線科 桂 正樹 他

0-05 頭部から頸部の CT angiography における造影剤の速度可変注入の有用性

杏林大学 放射線医学教室 立石 秀勝 他

0-06 脳血管の閉塞・狭窄の程度と側副血行路について、MRA で把握できる範囲の検討

東京女子医科大学病院 画像診断・核医学科 仁品 祐 他

セッション2【胸部・心血管】（O-07～11）9:42～10:17

座長：本折 健 千葉大学付属病院 放射線科

0-07 骨髄異形成症候群白血化の治療中に全身播種型ムコール症を発症した一例

聖路加国際病院 放射線科 赤池 源介 他

0-08 肺原発が疑われた Malignant melanoma の1例

横浜市立大学附属病院 放射線科 十川 圭司 他

0-09 冠動脈周囲に腫瘍性病変を生じた IgG4 関連硬化性疾患の一例

順天堂大学医学部附属練馬病院 放射線科 玉井 光邦 他

0-10 小児新型インフルエンザウイルス肺炎の CT 所見

日本大学医学部 放射線医学系 上條 崇裕 他

0-11 大動脈周囲腔経皮的ドレナージ術を施行した大動脈瘤術後食道瘻の2症例

横浜市立大学 市民総合医療センター 放射線部 則武 睦未 他

セッション3 [骨盤部] (O-12～15) 10:32～11:00

座長：桑鶴 良平 順天堂大学附属順天堂医院 放射線科

0-12 特異な経過を示し診断に苦慮した若年型顆粒膜細胞腫の一例

帝京大学医学部附属溝口病院 放射線科 中埜 良康 他

0-13 境界悪性傍卵巣腫瘍の2例

日産厚生会玉川病院 放射線科 二見長一郎 他

0-14 非典型的な MR 所見を呈した胎盤血管腫の一例

慶應義塾大学 医学部 放射線診断科 納富陽一郎 他

0-15 Perfusion CT による子宮頸癌放射線治療中の血流評価

群馬大学医学部附属病院 画像診療部 渋谷 圭 他

セッション4 [核医学] (O-16～18) 11:00～11:21

座長：水村 直 東邦大学医療センター大森病院 放射線科

0-16 ¹⁸F-FDG PET/CT にて高集積を呈し胆嚢癌と鑑別困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例

自衛隊中央病院 放射線科 中森 貴俊 他

0-17 FDG-PET で集積亢進を示した副腎オンコサイトーマの一例

群馬大学医学部附属病院 放射線診断核医学・画像診療部 神宮 晶子 他

0-18 FDG-PET/CT により評価した IgG4 関連疾患の2例

東京女子医科大学病院 画像診断・核医学科 佐藤 寛子 他

セッション5 [放射線治療] (O-19～22) 11:21～12:00

座長：北原 規 国際医療福祉大学 三田病院 放射線科

0-19 脳転移術後定位放射線治療後に手術創再発が疑われた2例

川崎市立川崎病院 放射線治療科 小池 直義 他

0-20 乳房温存療法における Field In Field 法と Wedge 法の比較検討

順天堂大学 練馬病院 放射線科 會田 真理 他

0-21 子宮体癌術後孤発性傍大動脈リンパ節再発に対する放射線治療
—— 至適線量と照射範囲は？

足利赤十字病院 放射線治療科 公田 龍一

0-22 分割照射の治療開始日と局所制御は影響するか - nLQT モデルを用いた解析

埼玉医科大学 国際医療センター 放射線腫瘍科 関根 広 他

ランチョンセミナー 12:00～13:00

共催：第一三共(株)

座長：林 敏彦 帝京大学附属溝の口病院 放射線科

〔 婦人科悪性腫瘍の画像診断 — 執刀医の視点 — 〕

演者：加藤 友康 国立がん研究センター中央病院 婦人科

定例講座 1 13:10～14:10

座長：楳 靖 獨協医科大学病院 放射線科

〔 実践的婦人科 MR 読影講座 〕

演者：田中優美子 筑波大学大学院人間総合科学研究科 応用放射線医学分野

総 会 14:10～14:25

セッション 6 [腹部 1] (O-23～28) 14:25～15:07

座長：森田 英夫 東邦大学医療センター佐倉病院 放射線科

- 0-23** 非典型的所見を示す血管腫のソナゾイド造影超音波検査による診断能についての検討
群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学 神沼 智江 他
- 0-24** 肝細胞癌：64 slice CT を用いた CTHA の有用性に関する検討
大田原赤十字病院 放射線科 福田 大記 他
- 0-25** 肝右葉肝内胆管合流形態の検討
社会福祉法人 三井記念病院 放射線科 竹口 隆也 他
- 0-26** CTA・CTAP の Fusion 画像に基づく肝動脈・門脈の血管解剖について：
(1) 右葉前区域・後区域血管の変異
社会福祉法人 三井記念病院 放射線科 衣袋 健司 他
- 0-27** CTA・CTAP の Fusion 画像に基づく肝動脈・門脈の血管解剖について：
(2) 右葉前区域の上下分岐は妥当か？
社会福祉法人 三井記念病院 放射線科 衣袋 健司 他
- 0-28** 卵巣動脈からの出血に対して緊急に塞栓術を施行した2症例
総合病院取手協同病院 岡澤かおり 他

コーヒーブレイク・ポスターツアー 15:07～15:25

セッション7 [腹部2・Ai] (O-29～34) 15:25～16:07

座長：平田 貴 君津中央病院 放射線科

- 0-29** 4年の経過で緩徐に増大し診断に苦慮した多血性肝内胆管細胞癌の一例
日本赤十字社医療センター 放射線科 堀田 昌利 他
- 0-30** 肝類上皮肉芽腫の一例
伊勢崎市民病院 放射線科 中野 祥子 他
- 0-31** 輪状膵に合併した膵癌の1例
国立国際医療研究センター病院 放射線科 山崎 誘三 他
- 0-32** 画像診断コンサルテーション：膵臓疾患の検討
国立がん研究センターがん対策情報センター 多施設臨床試験・診療支援部
画像診断コンサルテーション推進室 女屋 博昭 他
- 0-33** 群馬大学オートプシー・イメージングセンターの現状と今後
群馬大学医学部附属病院 放射線部 平澤 聡 他
- 0-34** 死後CTが死因特定に有用であった高度焼損死体の1例
群馬大学医学部附属病院 核医学科 小林 進 他

定例講座2 16:10～17:10

座長：辰野 聡 東京歯科大学市川総合病院 放射線科

[Ai]

演者：高野 英行 千葉県がんセンター 画像診断部
山本 正二 Ai情報センター

研修指導者講習会 17:10～17:30

座長：本田 憲業 埼玉医科大学総合医療センター 放射線科

[放射線科における研修指導の方向性]

演者：汲田伸一郎 日本医科大学付属病院 放射線科

次期会長挨拶 17:30

次期会長：角谷 眞澄 信州大学付属病院 放射線科

閉会の辞

会長：岡田 進 日本医科大学千葉北総病院 放射線科

会場：5F ホワイエ

ポスター（P-01～26）10:30～

- P-01** 診断に苦慮した悪性黒色腫 一肺原発、脳転移疑い症例の一考察—
東京都健康長寿医療センター 放射線科 中港秀一郎 他
- P-02** 視力障害を契機に発見された Juvenile psammomatoid ossifying fibroma の1例
埼玉医科大学 国際医療センター 画像診断科 中島 怜子 他
- P-03** 頭部原発で二度の再発および体部への多発転移をきたした孤立性線維性腫瘍の一例
東京都立墨東病院 診療放射線科 八坂耕一郎 他
- P-04** 肺末梢発生した1cm以下の Columnar cell papilloma 1例
群馬大学医学部付属病院 画像診断部 儀保 順子 他
- P-05** 胸壁過誤腫の1例
信州大学 放射線科 高須 美奈 他
- P-06** 動脈硬化性病変の乏しい胸部大動脈に生じた巨大血栓の1例
東京都立多摩総合医療センター 放射線科 小谷 桂子 他
- P-07** 中咽頭癌の放射線化学療法後に発症した下顎骨壊死の一例
横浜市立大学附属病院 放射線科 糟谷 健夫 他
- P-08** DELAYED BREAST CELLULITIS の一例
群馬県立がんセンター 放射線科 牛島 弘毅 他
- P-09** 下肢静脈の評価における低電圧 CT の有用性
東京歯科大学 市川総合病院 放射線科 辰野 聡 他
- P-10** 群馬県の CT 撮影における診断参考レベル (Diagnostic Reference Level ; DRL)
群馬大学医学部付属病院 核医学科・画像診療部 対馬 義人 他
- P-11** 超音波造影剤ソナゾイドの MRI 信号に対する影響
群馬大学医学部附属病院放射線部 高橋 綾子 他
- P-12** 肝膿瘍の穿通による肺膿瘍に対し経皮経肝膿瘍的にドレナージ治療した一例
東京女子医科大学 東医療センター 放射線科 谷口 昌子 他
- P-13** RF 電場磁場併用による温熱療法の改良
桐蔭横浜大学 医用工学部 臨床工学科 早川 吉則 他
- P-14** 悪性顆粒細胞腫の1例
昭和大学 藤が丘病院 放射線科 岡部 尚行 他
- P-15** 副乳に発生した線維腺腫の一例
沼津市立病院 放射線科 雑賀 厚至 他
- P-16** 膝関節内後方成分に発生した限局性色素性絨毛結節性滑膜炎の一例
防衛医科大学校 自衛隊中央病院 放射線科 江戸 博美 他

- P-17** 蛋白尿を主訴に来院し特徴的な MRI 画像を呈した下肢 MPNST の一例
日本医科大学 武蔵小杉病院 放射線科 一色 彩子 他
- P-18** 産褥期に発生した胸腹骨盤部結核症の 1 症例
昭和大学病院 放射線科 宗近 次朗 他
- P-19** 前立腺原発 seminoma の一例
癌研有明病院 画像診断部 長谷川 誠 他
- P-20** 感染経路不明な単包性肝エキノкокクス症の 1 例
独立行政法人国立病院機構東京医療センター放射線科 橘川 奈生 他
- P-21** 上行結腸に脱出した、回腸末端部の有茎性の脂肪腫の 1 例
獨協医科大学 放射線医学講座 比氣 貞治 他
- P-22** T2 強調像で低信号を呈する充実様構造を示し性索間質性腫瘍との鑑別が問題となった粘液性嚢胞腺癌の 1 例
帝京大学医学部付属溝口病院 放射線科 北川 泰啓 他
- P-23** 精巣微石症を伴った後腹膜腫瘍の 1 例
埼玉医科大学総合医療センター 柳田ひさみ 他
- P-24** 頭部 MRI より診断に至った Osler-Weber-Rendu 病の 1 例
日本医科大学 千葉北総病院 放射線科 古川 一博 他
- P-25** 子宮類上皮平滑筋腫瘍に卵巣の clear cell change を伴った一例
順天堂大学医学部 放射線医学講座 井上 達朗 他
- P-26** 低血糖を認めた悪性褐色細胞腫の 1 例
東京西徳洲会病院 放射線科 藤田 安彦 他

抄 録 集

〔 婦人科悪性腫瘍の画像診断 — 執刀医の視点 — 〕

加藤 友康 国立がん研究センター中央病院 婦人科

婦人科がんの原発部位の深達度とその隣接臓器への浸潤転移の有無は術式に直結するものである。子宮頸がんの場合では膀胱・直腸・尿管・子宮傍組織への浸潤、子宮体がんでは頸部間質浸潤、そして卵巣がんでは、直腸への直接浸潤、ダグラス窩腹膜の播種などが術式選択のポイントである。これまで婦人科がんの深達度・進展度診断は理学的所見に負うところが大きかったが、MRI の登場はその診断精度を高め、今や術前検査として不可欠なものとなっている。がんの広がりに対して、全身状態を考慮し、過不足のない切除範囲を設定する。そして手術前には MRI や CT 画像を電子カルテ上でスクロールして手術のシミュレーションを行い手術に臨む。その例を以下に紹介する。

1. 後腹膜腔展開に備えて

手術では出血量を少なく、臓器損傷を避けることを心掛ける。動脈硬化による動脈の蛇行・血管の破格・尿管偏位の有無を確認する。再発例や進行例では CT 画像を 3D に再構築し、術者の立ち位置からみる画像が有用である。リンパ節郭清中に不意な静脈出血を避ける情報源になる。

2. 原発巣の評価

- (1) 膀胱の圧排所見(頸部がバレル状変形、もしくは頸部から外向性に発育した腫瘍が膀胱を圧排している場合)。子宮全摘術では子宮頸部と膀胱の間隙を剥離する。子宮頸部に大きな腫瘍があると、剥離の方向は腫瘍に沿って行う。腫瘍の形をイメージしておかないと、膀胱損傷や頸部腫瘍へ切り込むことになる。
- (2) 腫瘍の広がりは一様ではない。頸がんを例にあげると、外頸部の広がりとは頸管内の浸潤は必ずしも一致しない。外頸部の病変は左側に首座があるが、頸管内は右側に深く浸潤しているような例がある。コルポスコープで外頸部の広がりを把握するのみでなく、MRI の軸状断で頸管内の深達度を確認しておく。頸管の右側が suggestive Ib と判断される場合は自律神経を部分温存にして根治性を優先する。左側の自律神経系が全温存されれば、膀胱機能は保たれる。

3. 転移リンパ節の評価

腫大したリンパ節を摘出するときに、接している血管が動脈か静脈かで切除のアプローチが異なる。静脈に接している場合は静脈壁が薄くリンパ節との剥離が困難なことが多い。特に化学療法で縮小していた場合はさらに剥離が困難となる。その場合は予め頭尾側の静脈をテーピングして、静脈損傷に備える。

個々の病変に応じて、切除までのポイントを押さえてイメージを掴む。動画を供覧しながら発表する。

地方会定例講座

シラバス

1

第437回日本医学放射線学会関東地方会
地方会定例講座

実践的婦人科MR読影講座

筑波大学 大学院人間総合科学研究科
応用放射線医学分野
田中優美子

2

本日の講演

- * 子宮悪性腫瘍の Staging の実際
- * 子宮頸癌
 - * 日産婦分類とFIGOの相違点
 - * 「骨盤壁」の意義
 - * Stage に反映されない点：画像診断医の矜持
- * 子宮内膜癌
 - * 日産婦分類とFIGOの相違点
 - * 筋層浸潤のメルクマールは何か
 - * 卵巣腫瘍併存例

3

日本産科婦人科学会/日本病理学会/日本医学放射線学会 編

子宮頸癌取り扱い規約

に基づいたMR所見でもない
日産婦1994年 1994年

- 0期 上皮内癌 (腫瘍形成を認めない)
- I 期 腫瘍は頸部に限局
 - I a 期 微小浸潤癌: 間質浸潤 \leq 5mm, 広がり $<$ 7mm (腫瘍形成を認めない)
 - I b 期 浸潤癌: 間質浸潤 $>$ 5mm, 広がり \geq 7mm
腫瘍は頸部間質を示す低信号の環状構造の外側線までに留まる
 - I b1 期 最大腫瘍径 4cm 未満
 - I b2 期 最大腫瘍径 4cm 以上
- II 期 腫瘍は頸部を越えて子宮傍組織または上部腔壁へ浸潤する
 - II a 期 腫瘍に連続する低信号の腔壁に限局した欠損が見られる。
 - II b 期 頸部間質の環状構造に限局した欠損が見られ、辺縁不整な腫瘍が突出する
- III 期 腫瘍は骨盤壁または腔の下1/3に達する
 - III a 期 低信号の腔壁の欠損が下1/3に達する
 - III b 期 腫瘍が骨盤壁筋肉に及ぶか、或いは腫瘍と筋肉の間に多数の索状影を認める
或いは腫瘍に巻き込まれて拡張した尿管が描出される
- IV 期 癌が小骨盤腔を越えて広がるか膀胱・直腸の粘膜を侵すもの
 - IV a 期 腫瘍に接する膀胱筋層の低信号に限局した欠損を認める
或いは直腸壁の限局した肥厚を認める
 - IV b 期 小骨盤腔を越えて腫瘍を認める

4

Revised FIGO Staging for Carcinoma of the Cervix

日産婦20XX年, FIGO2009年7月~

- 0期 上皮内癌 かつ 腫瘍形成を認めない
- I 期 腫瘍は頸部に限局
 - I a 期 微小浸潤癌: 間質浸潤 \leq 5mm, 広がり $<$ 7mm かつ 腫瘍形成を認めない
 - I b 期 浸潤癌: 間質浸潤 $>$ 5mm, 広がり \geq 7mm
腫瘍は頸部間質を示す低信号の環状構造の外側線までに留まる
 - I b1 期 最大腫瘍径 4cm 未満
 - I b2 期 最大腫瘍径 4cm 以上
- II 期 腫瘍は頸部を越えて子宮傍組織または上部腔壁へ浸潤する
 - II a 期 腫瘍に連続する低信号の腔壁に限局した欠損が見られる。
 - II a1 期 最大腫瘍径 4cm 未満
 - II a2 期 最大腫瘍径 4cm 以上
 - II b 期 頸部間質の環状構造に限局した欠損が見られ、辺縁不整な腫瘍が突出する
- III 期 腫瘍は骨盤壁または腔の下1/3に達する
 - III a 期 低信号の腔壁の欠損が下1/3に達する
 - III b 期 腫瘍が骨盤壁筋肉に及ぶか、或いは腫瘍と筋肉の間に多数の索状影を認める
或いは腫瘍に巻き込まれて拡張した尿管が描出される
- IV 期 癌が小骨盤腔を越えて広がるか膀胱・直腸の粘膜を侵すもの
 - IV a 期 腫瘍に接する膀胱筋層の低信号に限局した欠損を認める
或いは直腸壁の限局した肥厚を認める
 - IV b 期 小骨盤腔を越えて腫瘍を認める

5

現行「子宮頸癌取り扱い規約」の課題

- * 「進行期決定のために行われる臨床検査」に制限がある
 - * 視診・触診・コルポスコピー・診査切除・頸管内掻爬・膀胱鏡・直腸鏡・排泄性尿路造影・肺及び骨のX線検査
 - * 「CT, MRI 等による治療計画決定に使用するものは構わないが、進行期の決定に際しては、これらの結果に影響されてはならない」
- * 「原則として治療開始前に決定し以後変更してはならない。」
- * N因子が含まれていない
- * III b 期の定義が(放射線科医からみて)あいまい
 - * 子宮傍組織が「節状」になって骨盤壁に及ぶか原発腫瘍のものが骨盤壁に達する
- * 膀胱直腸浸潤は生検により組織学的に確かめなければならぬ

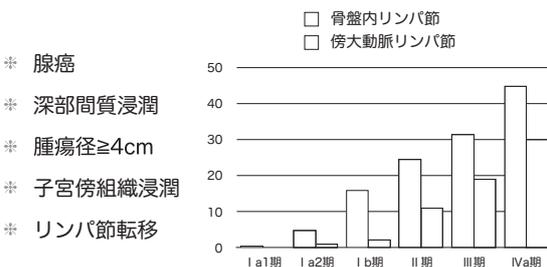
6

”Revised FIGO Staging” での改善点と課題 (1)

- * 腫瘍径と傍組織浸潤の評価に CT/MR の使用が認められた
 - * 腫瘍径の計測に画像を用いることは推奨されるが必須ではない
 - * CT/MR を使用可能な施設では、これらにより評価された腫瘍径と傍組織浸潤の有無を FIGO に報告し Annual Report ではこの data を含める。
 - * 上記の施設では麻酔下の内診・膀胱鏡・直腸鏡・排泄性尿路造影はもはや必須ではない。
- * Surgical staging は採用しない
- * CT/MR で行ったリンパ節転移の評価で stage をかえてはならない
 - * 依然画像で行ったIVb 期(大動脈節転移)の診断は無効
 - * 直腸診で触れる腫瘍が骨盤壁に達していれば転移リンパ節によるものでもIIIb 期
- * 膀胱直腸浸潤はやはり生検により組織学的に確かめなければならぬ

7

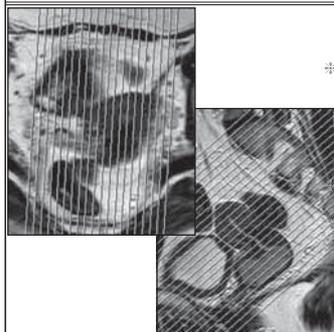
子宮頸癌の予後不良因子



8

子宮頸癌: 画像診断医に求められていること (1)

正確に腫瘍径を計る



- * 腫瘍径は重要な予後因子
- * 腫瘍径 \uparrow
 - \rightarrow リンパ節転移 \uparrow
 - \rightarrow 生存率 \downarrow
- Revised FIGO (2009)
 - * CT/MRI による原発巣の進展範囲と腫瘍容積の評価を推奨するが強制ではない
 - * II a 期も4cmを境に細分化

9

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (1)

正確に腫瘍径を計る



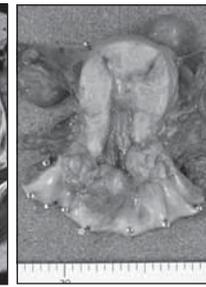
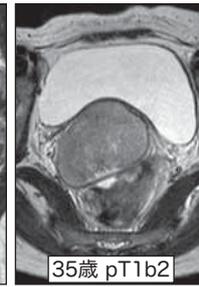
- * 腫瘍径は重要な予後因子
- * 腫瘍径 ↑
 - リンパ節転移 ↑
 - 生存率 ↓
- Revised FIGO (2009)
- * CT/MRI による原発巣の進展範囲と腫瘍容積の評価を推奨するが強制ではない
- * II a 期も4cmを境に細分化

10

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

初学者の陥り易い Pitfall：外向性腫瘍

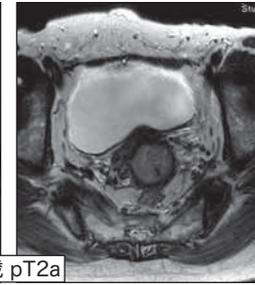


11

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Stromal Ring



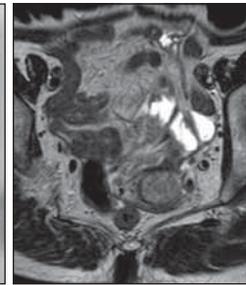
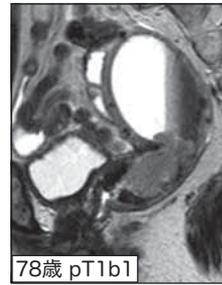
Intact stromal ring

12

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Stromal Ring



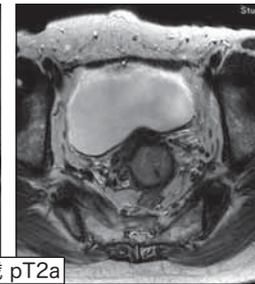
Full Stromal Invasion

13

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Well demarcated vs Infiltrative



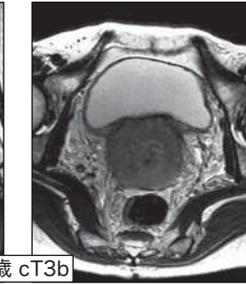
Well demarcated

14

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Well demarcated vs Infiltrative



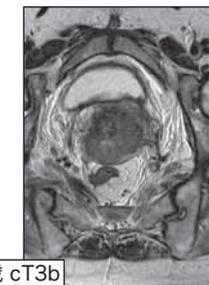
Slightly infiltrative

15

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Well demarcated vs Infiltrative



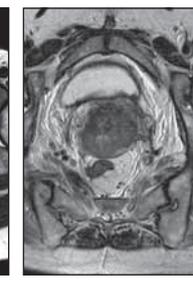
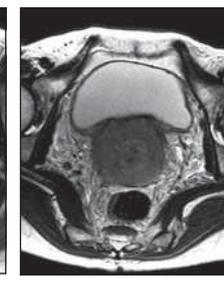
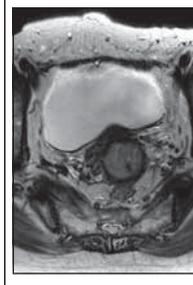
Highly infiltrative

16

子宮頸癌：画像診断医に求められていること (2)

傍組織浸潤の有無を述べる

Well demarcated vs Infiltrative



Demarcated ← → Infiltrative

第437回日本医学放射線学会関東地方会

会 長：岡田 進

事務局：〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715
日本医科大学千葉北総病院 放射線科
TEL：0476-99-1111 (5653) FAX：0476-99-2142
HP：http://k-jrs437.umin.jp/

発 行： 株式会社セカンド
学術集会専門出版社
学会サポート

〒862-0950 熊本市水前寺 4-39-11 ヤマウチビル 1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025