

論文審査の結果の要旨

報告番号	乙 第 1207 号	氏 名	柳 澤 新
論文審査担当者	主 査 宮 川 眞 一 副 査 田 中 榮 司・本 郷 一 博		
(論文審査の結果の要旨)			
<p>MR 胆管膵管撮影 (MRCP) は、逆行性胆管膵管造影 (ERCP) に比して空間分解能が劣るため、自己免疫性膵炎 (AIP) における主膵管の形態評価には ERCP が用いられている。MRCP の画質低下は、主に背景信号のノイズおよび呼吸停止不良に伴う腹壁の motion artifact 等に起因していた。近年、高磁場 MR 装置にて 3 次元データが収集可能となり、かつ、横隔膜の動きを利用し撮像する navigator-echo trigger 法が開発され、MRCP の画質は向上した。一方、MRCP の画像表示法である最大値投影法 (MIP) は、分枝膵管等の微細構造の描出が困難であった。畳み込み最大値投影法 (partial MIP) は微細構造を評価できる可能性が示唆されているが、腹部領域における有用性は証明されていない。今回我々は、高磁場 MR 装置を用い navigator-echo trigger 法を併用して撮像した MRCP 元画像から partial MIP を含めた MRCP 画像を作成し、ERCP との比較検討で、AIP における主膵管および分枝膵管の形態評価における 3D MRCP 画像の有用性を検討した。</p> <p>AIP1 型と診断され、かつ 3D MRCP と ERCP を施行した 24 例に対し、partial MIP、full MIP、ERCP 画像を用いて、主膵管狭細部の長さ (NR-MPD)、複数の主膵管狭細像 (SK-MPD)、狭細部からの分枝膵管描出 (SB-MPD) について、MRCP では 5 段階、ERCP では 3 段階で評価し、各所見の描出能を各 MRCP 群で比較し、各所見の陽性率を ERCP と各 MRCP 群で比較検討した。</p> <p>その結果以下の結論を得た。</p> <ol style="list-style-type: none">NR-MPD と SK-MPD の中央値は有意差を認めなかった。一方、SB-MPD の中央値は、full-MIP の値が他群の値より有意に低値を示した。NR-MPD および SK-MPD の陽性率は、ERCP の値が MRCP 群より有意に低値を示した。一方、SB-MPD の陽性率は、full-MIP の値が他群の値より有意に低値を示した。 <p>以上より、高磁場 MR 装置を利用し、navigator-echo trigger 法を併用して撮像した 3D MRCP は、AIP の診断において ERCP と同等の膵管評価が可能であり、かつ、partial MIP は、特に分枝膵管のような微細な膵管の形態評価に有用である。したがって主査、副査は一致して本論文を学位論文として価値があるものと認めた。</p>			