

第5回 MRIfan.net Web講演会 「ここで差が出る 3D-MRCP」		
No	ご質問内容	ご回答
1	明日からすぐに実践したいです。 呼吸安定のためには、息どめシーケンスを先に全部撮像して、その後同期、の順にした方がよろしいのでしょうか。	ご質問ありがとうございます。難しいですね。 息止めを繰り返す方が、慣れてきて止めやすい可能性もありますし、 何度も息止めを繰り返すと、息が苦しくなってしまう、動いてしまう可能性もあると思います。 いろんな可能性があって、選択に困ったので、当院ではスライス位置や撮影条件を決めやすい順番で行なっています。
2	横隔膜同期で撮影中に寝てしまう患者に遭遇することがあり 撮影時間が延長してしまいます。	ご質問ありがとうございます。 寝てしまった場合は、撮影室内に入り起こすか、眠たくなならないような音楽をかけて、起きてもらえるようにしています。
3	貴重なご講演ありがとうございます。CINE撮影のタイミングを教えていただけますと幸いです。MRCPの直前に撮影するのかりファレンス後に撮影でも良いですか？	ご質問ありがとうございます。 当院では、最初に3D_mDIXONを撮影し、その後にCINEを撮影しています。 3D_mDIXONであれば、短時間で撮影可能で、だいたいの解剖を把握できるため、最初に撮影しています。 Surveyのような感覚で撮影している感じです。 リファレンスですが、当院では、息止め撮影は呼吸で行なっているので、呼吸同期を使用した場合でも問題なく撮影できています。
4	勉強になります。 耳の遠い方はどうされていますか？ いつも苦労して撮影しています。	ご質問ありがとうございます。 当院では、息止めで撮影しているシーケンスが、3D_mDIXON・3D_MRCP_TSE・3D_MRCP_graSE・2D_MRCPの4つになります。 3Dは厳しいので、耳が遠い方は撮影していません。呼吸同期で撮影しています。2D_MRCPは、撮影条件を調整すると呼吸同期に変換可能なので、呼吸同期で撮影しています。
5	息止めでできない患者に対して分割して撮影する場合、何回くらい加算されていますか？	ご質問ありがとうございます。 加算回数は1回で撮影しています。複数の加算回数は、微妙な位置ズレで、ボケにつながりそうだからです。 実際に、撮り比べたりした事がないので、検討してみると面白いかもしれません。 分割数は、経験上、5回より多く分割してしまうようだと、上手くいかない印象です。
6	前彎位でのポジショニングの説明を写真付きでもう一度お願い致します。	ご質問ありがとうございます。 前彎位にすると、横隔膜の動きが小さくなります。 呼吸同期や呼吸息止めで撮影する場合は、横隔膜の動きが小さい方が、アーチファクトを避けられるのではないかと考えています。 実際に、効果があるのかどうかは、調べたことがありません。
7	Naviを横隔膜が動く方向に置くと良い理由を教えてください(聞き逃してしまったかもしれません)。いつも何も考えずに肝の上端に置いておりました…。明日から実践します。	ご質問ありがとうございます。 Naviを横隔膜が動く方向へ置くと、肺と肝の境界がより明瞭になるのではないかと考えて、そのようにしています。
8	呼吸同期ができない患者に対して息止めシーケンスで撮影する場合、何回加算されていますか？	ご質問ありがとうございます。 加算回数は1回で撮影しています。 2回で撮影している時もありましたが、比較したときに1回の方がボケが少なかったため、現在は1回としています。
9	寺林先生、腹壁同期の位置は、全例臍周辺ではなく胸壁下部に おいているのでしょうか。腕は上げて寝ていますか。 あとボースデルは使用していますでしょうか。	ご質問ありがとうございます。 ほぼ全例胸郭下部としています。左右方向にも胸郭下部は動くので、前側だけでなく右側や背側で、ゴムバンドを巻いて配置しています。 腕は、3DMRCP撮影のために左腕をリフトアップしていましたが、効果をあまり感じなかったため現在は行なっていません。 当院ではボースデルは使用していません。