

## 放射線診断医にとって CT 画像に期待すること ～頭部および頸部疾患を中心に～

北海道大学病院放射線診断科 藤間憲幸

神経放射線領域の画像診断は主に頭部および頸部疾患が対象であり、特にこれらの領域では MRI が重視されがちであるが、CT はその簡便性、高い空間分解能、出血や骨/石灰化の描出の精度などといった利点からは絶対になくはないモダリティである。CT が特にその力を発揮する場面として頭部では出血、急性期虚血、外傷といった救急疾患が第一に挙がる。急性期のくも膜下出血や急性期虚血では併せて造影剤を用いた 3D-CTA も必須になる場合が多い。頸部では、精査としての質的診断は MRI がメインになりがちだが、スクリーニングやおおまかな病変の性状、進展範囲の診断では、CT の撮影の機会の方が多。また、骨の描出がより重要な場面として、内耳、中耳などの病態把握では側頭骨 CT が非常に重要である。これらの撮影に関して、ルーチンの推奨条件で施行している限りは大きなミスは生じないかもしれないが、実際の読影上は疑っている疾患によって見たい再構成スライス方向、スライス厚などに臨床で、必要な情報が存在する。特に 3D-CTA は見たい方向や処理閾値の設定により正しい診断への誘導ないしミスリードへと出力された画像次第で大きく分かれることが多い。逆に、検査対象のあらゆる症例でスライス厚、スライス方向など全ての再構成画像を作成しては、読影側、撮影側、双方の負担が大きくなる。後処理以外でも、特に急性期虚血のような高精細な画像が必要な場合や、あるいは経過観察など単純な比較を行いたい場合など画像の精度がそれほど必要でない場合なども存在する。実臨床では、こういった場合分けを判断し、疾患や患者状況に応じて撮影条件、後処理の必要項目を考慮する必要がある。

本講演では、特に日常臨床の頭部、頸部疾患の CT 読影に際して、神経放射線科医がどのような撮影、画質を求めているかを概説していきたい。