

# 病診連携で CT・MRI をご予約される先生方へ

## 【はじめに】

- CT および MRI においては、造影剤を用いた検査にするかをご依頼いただく先生に決めていただきます。
  - 造影する場合には**造影検査同意書**、および透析を受けていない方は撮影日から**3ヶ月以内のクレアチニン (eGFR)**値をお願いいたします。いずれかに不備がある場合は安全のため造影剤は使用いたしません。
  - 造影しなくても十分に評価できると当院医師が判断した場合には**非造影 (= 単純)**検査のみに変更させていただく場合があります。(事前に電話などでご連絡を差し上げることになると思います。)
  - 特に CT においては、撮影範囲に介入、変更させていただくかもしれません。
- 

## 【総論】

- 腫瘍の発見、描出には造影したほうが良いことが多いです。
- 大きな腫瘍の有無を確認するだけならば単純 CT で十分かもしれません。
- 存在がわかっているものの質的評価には造影が、場合によっては造影ダイナミック CT (MRI) が必要になることもあります。
- 結石の描出は造影よりも単純 CT のほうが優れています。
- 血管の評価(血栓など)には造影が必須です。(非造影 MRA を除く)
- CT は高速で広範囲撮影が可能ですが、MRI は数十分で下記区分の 1 部位(最大 40cm ほど)しか撮影できません。
- CT 検査は食事制限はありません。嘔気などの造影剤副作用は食後のほうが少ないとされます。
- 食後の MRCP では胆嚢の虚脱、食事と胆道や膵管が重なって見えにくいなどの問題がありますので、検査前の食事(午前撮影は朝食、午後は昼食)を摂らないようにください。
- バリウムの消化管造影を受けた方は、3 日間は腹部および骨盤部の CT が撮影できません。

## 【各論】

- 頭部
    - 多くの場合、MRI > CT です。
    - MRA(脳動脈、頸部動脈)は造影不要です。
    - 脳腫瘍、髄膜炎の精査には造影 MRI をおすすめいたします。
  - 頸部
    - 甲状腺に関してはエコーをおすすめいたします。
  - 胸部
    - 肺病変(腫瘍を含む)の有無を知るためには造影不要です。
    - 肺以外、特に肺門部の腫瘍やリンパ節を血管と分離し描出するためには造影 CT がベターです。
  - 腹部
    - 胆道結石には MRCP が優れています。
  - 骨盤部
    - 子宮や卵巣、前立腺の評価は MRI のほうがはるかに優れています。
-

## 【造影剤】

### ●CT:ヨード造影剤

○造影剤腎症(造影剤による腎機能低下)が問題になります。

○eGFR が **30 未満**(mL/min/1.73m<sup>2</sup>)の場合、造影いたしません。

○ただし透析を受けている方は eGFRに関わらず造影可能ですので、クレアチニンや eGFR の計測および記載は不要です。また造影の直後に透析する必要はないとされています。

### ●MRI:Gd(ガドリニウム)造影剤

○NSF(腎性全身性線維症)が問題になります。

○eGFR が **30 未満**では造影は禁忌ですので造影できません。透析を受けている方も造影**禁忌**です。

---

### 透析していない

●CT・MRI とともに、eGFR が 30 未満は造影しない(できない)

### 透析している

●CT: 造影可能、eGFR 不要

●MRI: 造影禁忌

---

## 【ビグアナイド系糖尿病薬】

●ヨード造影剤(CT)による(一時的な)腎機能低下が、ときに致死的な乳酸アシドーシスを起こすことがあります。

●CT で造影する場合、検査の前後 48 時間、休薬してください。

●投与再開時には患者の状態に注意するよう、求められています。