

図3 脂肪抑制とサブトラクション

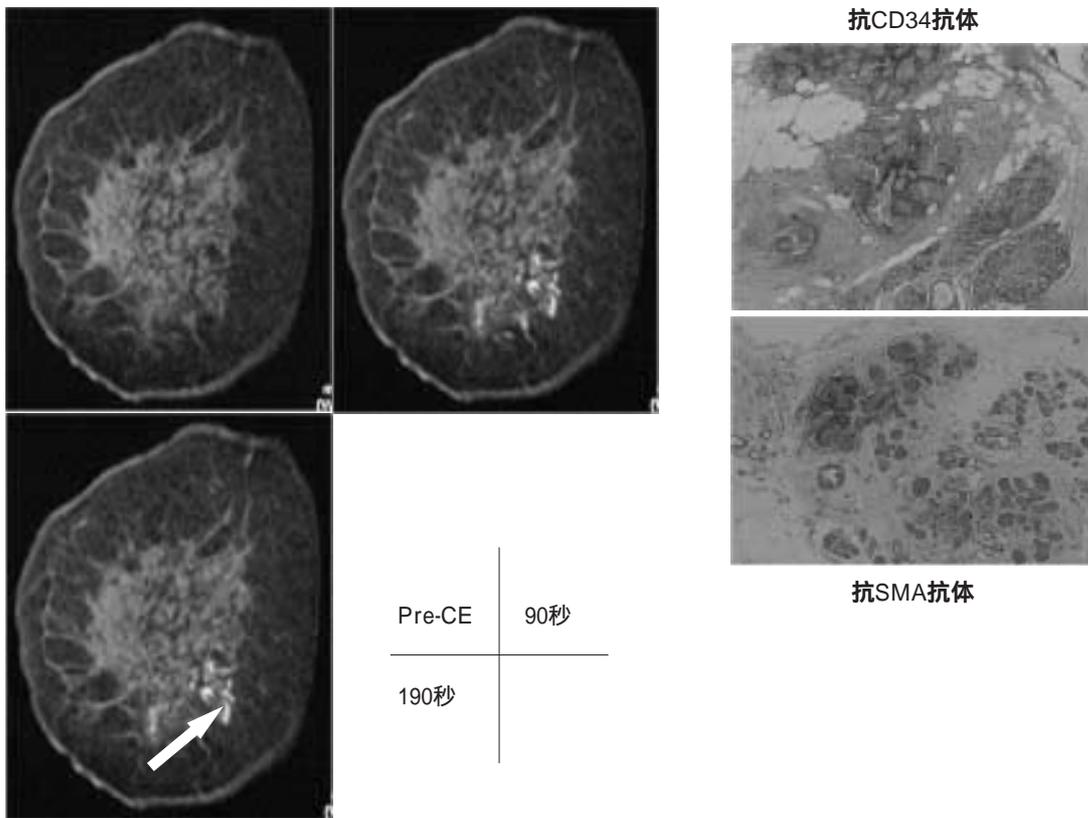


図4 乳がん病変部の血管増生

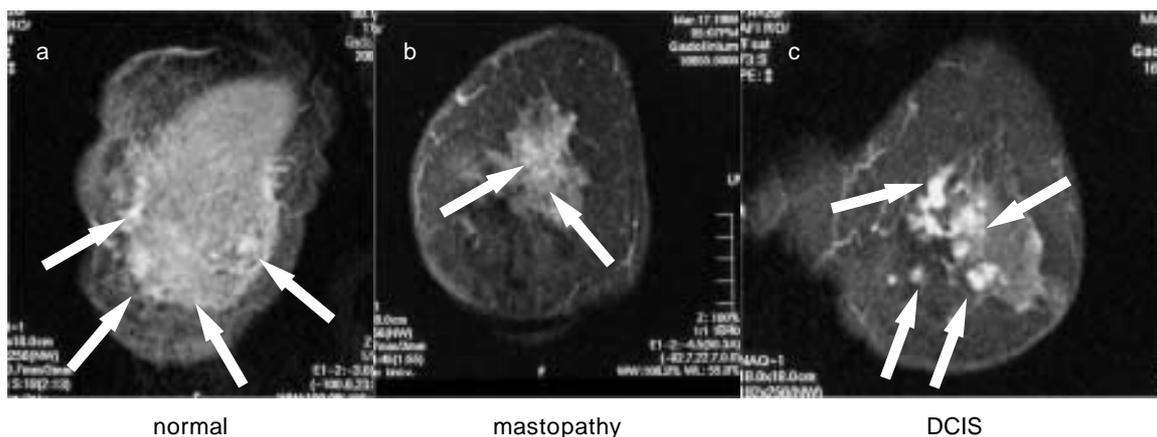


図5 疑陽性病変

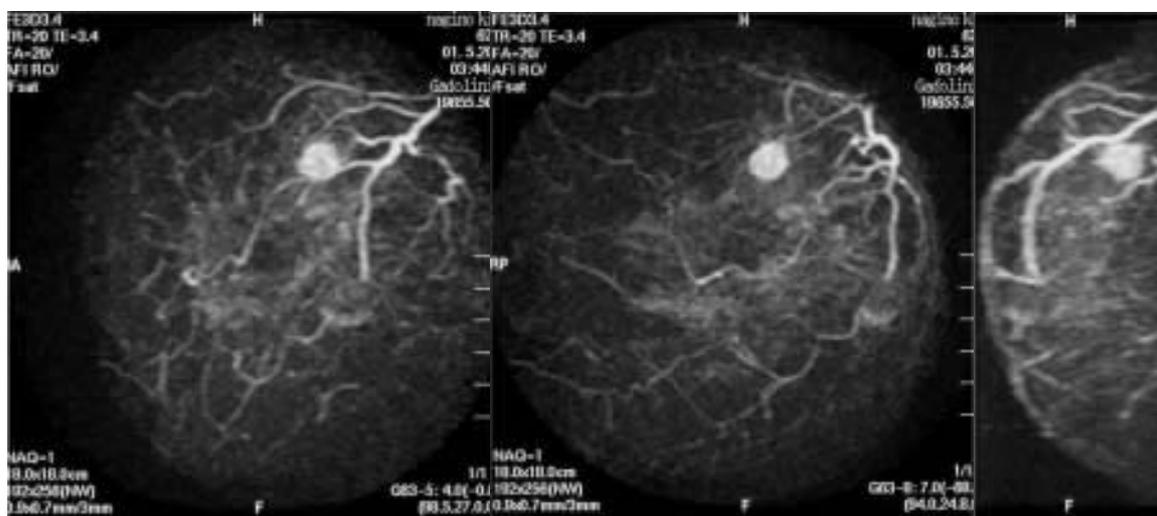


図6 maximum intensity projection (MIP)

より、その診断精度を向上させられることが報告されている¹³⁾が、進展範囲診断の場合は1分程度の撮像時間で、造影前に1回、造影後に3~4回の撮像を行うのがよいと思われる。この際に注意すべきは3D FTのパルスシーケンスのコントラストの決定のタイミングであり、centric view ordering¹⁴⁾では撮像開始直後にコントラストが決定されるのに対して、sequential view orderでは撮像中間で決定されるため、造影剤の注入後の撮像開始時間を調節する必要がある。

6. 疑陽性病変

造影剤を用いて病変部を陽性描画させるMRマンモグラフィの手法自体は非特異的であることが知ら

れており¹⁵⁾、特に疑陽性病変がしばしば経験される。このなかで留意すべきは、特に閉経前症例における正常乳腺の濃染と、良性病変や非腫瘍性病変の濃染である(図5)。

7. 後処理

一般には原画像に加え、maximum intensity projection (MIP) 法での表示を行うことが一般的であるが(図6)、CTマンモグラフィで一般的なボリュームレンダリングを行ったり、CT画像などとのフュージョン(重ね合わせ)も可能であり、今後の活用が期待される¹⁶⁾。

以上より一般の1.5T装置で通常使用できる代表的な撮像法を示す。