

1. 子宮スクリーニング（造影なし）

適応疾患

子宮腺筋症，子宮筋腫，子宮の形態異常（単角子宮，双角子宮ほか）など。

撮像プロトコル

基本形

T2 強調矢状断像

T1 強調横断像または矢状断像

応用形

子宮筋腫（特に漿膜下筋腫，粘膜下筋腫分娩など存在部位の精査を要する症例）：T2 強調子宮横断像

子宮筋腫（内部に壊死，出血を認める症例）：A. 2 の項へ

子宮腺筋症：T2 強調子宮横断像

子宮の形態異常：T2 強調子宮横断像，T2 強調子宮冠状断像

子宮頸部の腫瘍が疑わしい症例：A. 3 の項へ

付属器に異常所見を認めた場合：A. 4 ~ 7 の項へ

撮像の目的とポイント

子宮の形態や性状を評価することが目的であるため，質の高い T2 強調像を撮像する．病変の形態や存在部位がわかりやすいように，スカウト像および T2 強調矢状断像を参考に，必要な場合は子宮横断像や子宮冠状断像を設定する．

子宮以外（付属器やその他の臓器）に病変を認めた場合は，随時撮像範囲や方向などを変更して必要十分な検査にするため，撮影技師は画面を注意深く観察し，気付いた所見を医師に連絡する．

画像所見とゴール

子宮腺筋症

子宮内膜組織が子宮筋層内に浸入し，異所性に増殖し，病変部はT2強調像で junctional zone と類似した信号を示す．T1強調像では内部の少量の出血を反映して点状の高信号が認められる．子宮筋腫に類似した結節状の形態を示す場合もある．

外性子宮内膜症の合併が疑われる場合には，骨盤内の出血性病巣を評価するために脂肪抑制T1強調像を追加する．チョコレート嚢胞など卵巣の病変を確認する場合には，両側付属器を十分評価できる撮像を追加する（A.4～7参照）．

症 例 子宮腺筋症



T2 強調矢状断像

子宮後壁が肥厚し，点状の高信号が多数認められる．病変の境界は不鮮明である．



T1 強調横断像

病変内にわずかに点状の高信号が散見され，出血性変化が示唆される（ ）。

画像所見とゴール

子宮筋腫

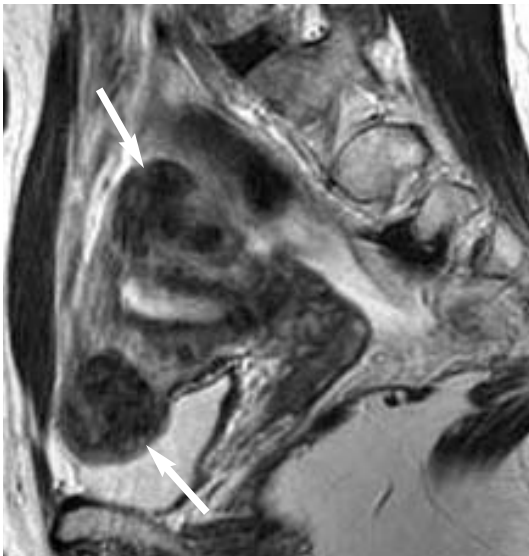
子宮筋層由来の平滑筋腫．存在部位により筋層内筋腫，粘膜下筋腫，漿膜下筋腫，体部筋腫，頸部筋腫に分けられる．

基本的に T1 強調像で筋層と等信号，T2 強調像でおおむね低信号を呈するが，さまざまな変性をきたし，非典型的な所見を呈する場合もある．筋層内筋腫は性状によっては子宮腺筋症が鑑別にあがる．漿膜下筋腫は子宮との連続性が不明瞭な場合，子宮外病変，付属器病変が鑑別にあがる．粘膜下筋腫は症状が強く，筋腫分娩をきたすと頸部病変との鑑別が必要となる．

病変の存在部位をできるだけ正確に把握するためには，子宮横断像（子宮の長軸に垂直な断面）や子宮冠状断像が有用である．

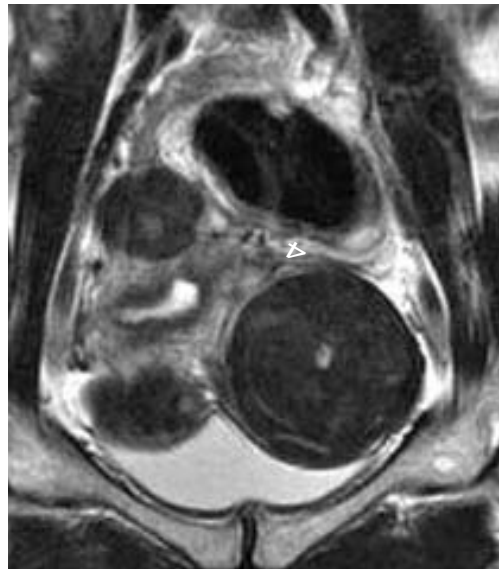
病変が大きく内部の変性が著明で出血が見られ，浸潤傾向が疑わしい場合は，肉腫など悪性病変の可能性も考え，造影検査が必要であることを伝達する（A.2の項へ）．

症 例 子宮筋腫



T2 強調矢状断像

子宮前後壁に後壁筋層から連続して壁外に突出する低信号の多発漿膜下筋腫を認める（ ）。



T2 強調子宮冠状断像

筋腫と子宮壁との関係が明瞭で，漿膜下筋腫の茎部がわかりやすい（ 4 ）。

画像所見とゴール

子宮の形態異常

発生過程のミューラー管，ウォルフ管の異常による子宮，卵管，膣の形態異常．低形成・無形成，単角子宮，双角子宮，中隔子宮，弓状子宮に大きく分けられる．双角子宮の副角閉鎖や膣閉鎖を合併すると留血腫を伴う．形態把握のため，T2強調像は矢状断，子宮短軸横断像に加え，子宮冠状断像も撮像するとよい．腎，尿管の異常を合併することもあるため，上腹部も検索する必要があるのでコメントする．

症 例 重複子宮



T2 強調冠状断像

左側の子宮は膣閉鎖を伴い，ひょうたん型に拡張している．体部と頸部の境界は壁の信号強度により判別できる（4）．右側にもう一方の子宮を認める（ ）．



T2 強調横断像

膣閉鎖を伴い拡張した左側の頸管の右側にもう一方の頸管を認める（4）．左卵巢の内膜症性嚢胞を認める（ ）．