

特集にあたって

順天堂大学大学院医学研究科放射線医学 青木茂樹

脊椎・脊髄 MRI はアーチファクトが多く、初心者は苦勞することが多い。さらに、種々の周辺臓器の病変が写っていることがあり注意を要する。

この特集では、CSF flow や脊髄中央の線状の truncation artifact, 傍椎体の膿瘍、大動脈瘤（解離）、腎腫瘍、脾病変、仙腸関節炎など放射線科医が注意している点につき、その読影のピットフォールとその解決法（冠状断像の追加、DIXON 法系での脂肪抑制など）の追加、偶発所見の対応法（甲状腺腫瘍などでの対応）をわかりやすく解説する。

日本は人口比で最も多く MR 装置があり、脊椎脊髄関連では、間違いなく最も MRI が受けやすい国である。米国では主に陽性所見に基づくエビデンスにより、MRI 適応の再考が行われており、腰椎 MRI の適応は特に厳格となっている（表 1）。一方、今のところ日本では MRI の有用性が高く評価され、症状があれば比較的容易に MRI を行うことができる。

私見だが、MRI の隠れた本当の有用性は、陽性所見→（経過観察→）手術、という陽性所見のエビデンスに基づく流れではなく、それ以外の診断のパスにあると考えている。腰痛で受診した患者さんに MRI を行えば、脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアの診断や程度の評価ができるだけでなく、腰痛をきたす可能性のある、椎体転移、大動脈瘤や大動脈解離、仙腸関節炎、後腹膜疾患（腸腰筋膿瘍）など多くの疾患の評価（除外診断）が可能で、患者さんに、“とりあえず大丈夫です”と言えるわけである。不定愁訴に近い、腰痛や肩こりなどの主訴で MRI が撮られることが多く、それを読影していると、その医療経済的な有用性と、患者さんの安心に関する有用性とに、乖離を感じることもあるが、やはり“何もありませんからご安心ください”，という点で MRI は大いに貢献していると考えている。今後さらに厳しくなるとされる医療環境で、脊椎脊髄関連で MRI を行うには、偶発所見への配慮も必要と考える。偶発所見は、何もありません、大丈夫ですよ、と言うために必要な情報と思われる。

放射線科医の不足で、全例の読影を必要なタイミングで（本来なら患者さんが帰るまでに）行えない現状では、広く読影時の注意事項を脊椎・脊髄を行う医師にも知っていただければ、今後もこの分野での MRI 利用が現在のように継続するかと思う、今回の特集を企画した。

表 1 腰痛の MRI に関する米国のガイドラインからの引用（American Academy of Family Physicians: <http://www.aafp.org/cme.html>）

Recommendation
Don't do imaging for low back pain within the first six weeks, unless red flags are present. (Red flags include, but are not limited to, severe or progressive neurological deficits or when serious underlying conditions such as osteomyelitis are suspected.)