Ⅲ ISMRMに見るMRI研究の最前線

4. 心血管領域における研究の最前線

立川 丰彦 唐津赤十字病院放射線技術課

心血管領域における研究は、深層学習 (ディープラーニング)の登場や、圧縮センシングや体動補正の技術の発展に伴い、 高速・高分解能撮像や自由呼吸下撮像 などの研究が多く行われている。また、近 年、4D flow imaging や bright blood画 像と black blood画像を同時取得する multi-contrast blood imagingの研究も 多く見られ、臨床での応用が進んでいる。

本稿では、ISMRM 2021にて筆者が発表したmulti-contrast blood imagingの解説、および注目した演題をいくつかピックアップして紹介する。

Multi-contrast blood imaging: BRIDGE

大動脈の脆弱性プラークは、脳梗塞、 心筋梗塞, 末梢動脈塞栓症などの, 全 身性塞栓症の重要な危険因子である1)。 特に、胸部大動脈の脆弱性プラークは、 人工心肺を必要とする手術や頸動脈ス テント留置術 (以下, CAS) の際に, 脳 塞栓症の大きなリスクとなることがわ かっている2),3)。この胸部大動脈の血管 解剖や脆弱性プラークを評価するために は、MRAとvessel wall imaging (以 下, VWI) の撮像が必要であり、代表 的な撮像法に、MRAではbalanced SSFP法^{4), 5)}, VWIでは可変再収東フ リップ角を用いた高速スピンエコー(以 下, VRFA-TSE) 法^{6),7)} など, ほかにもさ まざまな撮像法が報告されている。しか し、これらの従来法は、MRAとVWIの 画像をそれぞれの撮像で取得するため、合計の撮像時間が長くなってしまう。 そこで、1回の撮像でMRAとVWIを 同時に取得する、新しいmulti-contrast blood imagingであるBRIDGE (bright and dark blood images with multishot gradient-echo echo-planar imaging) を考案した。

1. パルスシーケンス

BRIDGEは、peripheral pulse unit (PPU) での triggering および横隔膜で の navigator gating を用いた 3D multishot gradient-echo echo-planar imaging (MSG-EPI) によるデータ収集と、 T2-preparation (以下、T2-prep) パ ルスと非選択的 inversion recovery (以下, IR) パルスによるプレパレーショ ンパルスで構成される。また、脂肪抑制 には水選択励起技術である principle of selective excitation technique (ProSet) を用いている。まず、T2値の 短い背景組織からの信号を抑制するため に、4つの再収束パルスからなる T2-prepパルスを印加する。その直後 に非選択的IRパルスを印加し、短い inversion time (以下, TI) でデータ収 集することで、筋肉などのT1およびT2 値が短~中程度の背景組織を抑制した bright blood 画像を得ることができる8)。 さらに、長いTIでデータ収集すること で、血液信号を抑制した black blood や glav bloodのdark blood画像を得るこ とができる⁹⁾。BRIDGEでは、これらの

プレパレーションパルスを心周期の各時相で共有することにより、心時相ごとに異なるTIのデータ収集となり、bright・black・grayのマルチコントラストの画像を得ることができる(図1)。

2. 画像再構成

BRIDGEで取得した画像は、任意の心時相データでMPRやMIPなどの画像再構成が可能である。MPRにて各時相の画像を多面的に評価することで、bright bloodでは血管解剖や血管内腔を、dark bloodでは血管壁や脆弱性プラークを評価でき、1回の撮像でこれらの評価を同時に行うことができる。また、任意の心時相データを足し合わせてMIP画像を作成することで、MRAに脆弱性プラークを強調した画像を作成可能である(図2)。これにより、1つの画像で血管解剖と脆弱性プラークの位置を同時に評価することができる。

3. 臨床での応用

筆者らによる胸部大動脈におけるBRIDGEと従来法(MRA: spoiled gradient echo法, VWI: VRFA-TSE法)の比較の検討では、SNR、CNR、均一性、視覚評価において、BRIDGEは従来法と同等な画質を約28%短い撮像時間で取得できることが示された(#0194)。また、BRIDGEは、各組織の緩和時間の違いを利用した撮像法であり、血液のinflowやflow speedの影響を受けにくいため、臨床応用に関して