

IRB番号「2023-GB-193」

研究課題名「自然退縮を示す結節性筋膜炎に特徴的な造影MRI所見（Wine Splash sign）」

1. 研究の対象

2006年1月から2021年8月に当院にて診断治療を行い病理学的に結節性筋膜炎と診断された方

2. 研究の目的・方法

結節性筋膜炎に特徴的な画像所見の有無を検討する

3. 研究期間

承認日 ～ 2025年09月30日

4. 研究に用いる試料・情報の種類

本研究に用いる下記の試料・情報につきましては、倫理審査委員会の承認を受けた研究計画書に従い、個人が特定されないように適切に匿名化処理を行った上で取り扱っています。

- ① 臨床所見（年齢、性別、サイズ、など）、臨床経過
- ② 病理学的診断手法および病理学的所見（免疫組織学的所見・〇〇の発現…）
- ③ 画像所見
- ④ 治療（手術）

お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。
ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

公益財団法人 がん研究会有明病院
〒135-8550東京都江東区有明三丁目8番31号
研究責任者 画像診断部 医長 植野 映子
連絡先：電話番号03-3520-0111(代表) FAX番号03-3520-0141