

序 説

卵巣腫瘍はさまざまな組織型があり、画像所見も多彩である。MRIを中心にその鑑別点や特徴的所見などが多く報告されているが、容易に覚えきれぬ量ではなく、診断を苦手と感じている放射線診断医も多いのではないだろうか。しかし、実は卵巣腫瘍は良性でもある程度大きければ切除の適応であり、術後病理組織診断が可能である。実際は卵巣腫瘍の組織型を「あてる」よりも、鑑別疾患を想定したうえで、どういった治療に結び付けるかを意識して診断することが重要である。

決してまれな組織型の腫瘍を診断することが必要とされているわけではない。むしろ、日常的には嚢胞性で充実部分がなく「良性病変」と考えられるのかどうか、あるいは「悪性の可能性が高い」のか、そして特徴的な所見を呈する「境界悪性腫瘍の可能性」があるかが術式決定に重要である。この点を術前に言及することで、臨床医にとって頼りにされる所見になると思われる。また、特にAYA世代(adolescent and young adult generation)を含む若年者では疾患分布も異なるので注意が必要である。そして明らかに悪性で、腹膜播種を伴う卵巣がんであれば、組織型云々よりも術式を含めた治療法を知り、どのような所見を臨床医が欲しているのかを理解することが重要である。

そこで、本特集では、産婦人科の本音を、臨床でご活躍の産婦人科医に解説をお願いした。そしておさえておきたい「良性腫瘍」と「境界悪性腫瘍」、「若年者の付属器腫瘍」の画像所見と、さらに「卵巣がん」の所見に何が必要とされているのかをエキスパートの先生方に解説をお願いした。

また、急性腹症を呈する場合や、骨盤内の腫瘍性病変がどの臓器由来なのか、内科医、外科医、婦人科医にはさまれて“ドギマギ”してしまうといった経験をされたことも多いと思う。消化器系の疾患ではなく、付属器病変であるということ画像診断で的確に振り分ける役割も期待されているので、注意点を解説していただいた。

担当していただいた先生方には、主旨を十分に理解したうえで忙しいなかで執筆いただいたことに深謝致します。婦人科領域の画像診断が苦手と思われる先生方の日常臨床へ還元できれば幸いです。

高濱潤子