

序 説

大学病院やがん専門病院であれば、直腸癌術前検査としてMRIを依頼されることは経験されると思う。しかし大部分の施設では放射線診断医は適切な画像とレポートを外科医に提供することができていない。これは診断医に同情すべき点が多い。

昨今、欧州を中心に急速に進歩したMRIを用いた直腸癌診断は、日本の取扱い規約を完全に置いてきぼりにしている。規約にまったく記載されていない事柄こそが治療方針や予後を決断することが明らかになりつつあり、それらの診断にはMRIが必須なのだが、その知識はわが国では一般化していない。

一方、診断医にも責任があり、われわれは直腸癌のMRIに対して真面目に取り組んでこなかった。脳神経領域、肝胆膵領域、婦人科領域などに対するMRI診断の進歩に関して日本の放射線科医の貢献が明らかなのに対して、直腸癌のMRIについては学会でセッションが設けられていることさえない。

欧州ではMERCURY(The Magnetic Resonance Imaging and Rectal Cancer European Equivalence) study groupの活躍があり、直腸癌に対するMRI診断の精度が飛躍的に進歩した。現在欧米ではMERCURY studyの成果を背景にして直腸癌の診療が大きく変貌しており、わが国においてもそれらを取り入れ始める大腸外科医が増えつつある。

本特集では欧米における直腸癌診療で重視されているいくつかの概念(circumferential resection margin ; CRM, distance of mesorectal extension ; DME, extramural vascular invasion ; EMVI, tumor deposit ; TD)などについて紹介し、それを考慮した外科治療の進歩とは何か、病理学的にそれらがどのように診断されるのか、MRIを用いてそれらに対してどのような診断を行うべきなのか、それぞれ、国立がん研究センター東病院 大腸外科の池田公治先生、千葉大学大学院医学研究院 病態病理学の高地祐輔先生、千葉大学医学部 放射線科画像診断センターの那須克宏(筆者)が解説する。

悪性腫瘍のリンパ節転移診断は画像診断にとって鬼門であり、ほとんどすべての癌腫においてうまくいっていない領域である。しかし直腸癌については多数のMRIが撮影されていることもあり、そのほかの領域とは異なるエビデンスが得られてきたという経緯がある。直腸癌リンパ節転移診断に関する最新の知見の解説を東京都立駒込病院 大腸外科の川合一茂先生にお願いした。

本特集が欧米に比べて大きく立ち遅れている日本の直腸癌に対するMRI診断がジャンプアップする契機になることを祈念しつつ、読者の明日からの診療に直接寄与する内容となれば、企画者としては望外の幸せである。

那須克宏