

企画・編集：鶴丸大介 九州大学大学院医学研究院 臨床放射線科学分野

序 説

「GI(消化管)といえば、主役は内視鏡」、今この序説を目にしている読者の共通認識かもしれない。ところが、筆者が放射線科の門戸を叩いた1999年は、バリウム診断はまだまだ内視鏡と肩を並べていた。その後CT, MRIの時代が到来し、かつてのようなGIの勢いはなくなった。胃癌、大腸癌といったメジャーな疾患がありながら、CT, MRIでの診断は腸管壁肥厚という、あまりにもおもしろみのない無機質な診断学に成り下がってしまった。多くの放射線科医が、何となしにGIから遠ざかったことは想像に難くない。

さて、あれから四半世紀が過ぎた今日このごろ、わが国のGI事情はどう変化しただろうか。ヘリコバクターピロリ感染の減少、胃がん検診の貢献により、胃癌の7割は早期癌となり、CTでみえる胃癌(進行癌)を診断する機会は著しく減った。一方で、大腸癌は右肩上がりに増えており、読影で遭遇する機会も増えたと実感している。特に最近では、直腸癌におけるMRI診断が非常に重要となっており、extramural venous invasion (EMVI)やtumor deposit(TD)といった新たな画像所見の概念が確立し画像診断のベースは一段階上がった。

そして、CT colonography (CTC)が新たな熱を帯びている。わが国におけるタスクシェア・シフトの一環として、診療放射線技師がCTCの一連の業務を単独で施行できるようになった。前処置も大幅に低減され、以前は大腸「CT」に難色を示していた内視鏡医からの理解も得られつつある。さらに、生成AIによる無下剤CTCが実装目前にある(Boston Medical Sciences社)。近い将来、放射線科医がCTCの遠隔読影に追われる日々が来ると筆者は確信している。そして、その来たるべきCTC時代に備え、CTCに関する情報発信をはじめた。興味をおもちの先生方にはぜひ登録いただきたい(Fig.1, 2)。

今回の特集のタイトルは「絶対苦手分野にしない 消化管の画像診断」。著者には消化管の第一人者といわれる放射線科医をごっそりと集めてきた。もちろんCTCも十二分に習熟できる内容と自負している。将来を見据え、苦手どころか、消化管を得意分野にしてみませんか？

鶴丸大介

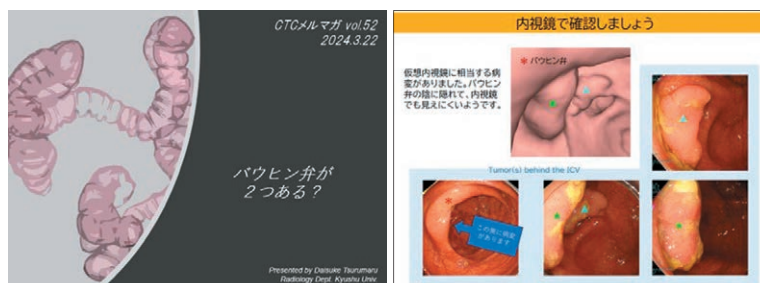


Fig.1 CTCメルマガ

●大腸CTの読影解説や最新情報などをわかりやすく提供している。



Fig.2 QRコード

●配信をご希望の場合はQRコードからご登録ください。