

読影のお作法 —連続画像スライスで追う消化管疾患の診断—

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

この序説を執筆している今日は2025年12月25日、まさにクリスマスである。そして今、各著者から寄せられたドラフト原稿に目をとおしている。どれも素晴らしい仕上がりで、内容はもちろん、随所に著者それぞれの個性が感じられる原稿ばかりである。

本企画は、「連続スライス」シリーズの消化管バージョンである。昨今、消化管診療の主役が内視鏡であることは、もはや疑いようのない時代となった。しかし私は、完全消化管型の放射線科医として、内視鏡の知識を有していることに大きなプライオリティを感じている。例えば食道癌の術前CTを読影する際、私はまず内視鏡所見を確認する。その時点で早期癌と判断されれば、CTで原発巣を精査する必要はなく、評価の主眼はリンパ節転移の有無に移る。CTで原発巣を必死に探す必要はない。逆に、進行胃癌であれば、CT所見から肉眼型を想像したり、造影パターンから組織型を類推したり、最終的には内視鏡や病理所見と答え合わせをする。この読影過程は内視鏡を知る放射線科医の特権であり、実に楽しくてたまらない。また、私は積極的に消化器内科領域の症例検討会にも参加しているが、最近では、内視鏡診断に限界がある症例に遭遇することも少なくない。そのなかには、関心領域が管外に及び、彼らがああだ、こうだと討議しているものの、何のことはない、放射線科にとっては一発診断であったりする。放射線診断において消化管領域はマイナーかもしれないが、このように、まだまだ読影する楽しさがあるだけでなく、領域ならではの強烈な診断インパクトがあるのも事実である。

本書は、そうした消化管画像診断の魅力を体感できる内容となっている。ご覧のとおり、著者陣はいずれも各分野の第一線で活躍する放射線科医であり、非常に贅沢なラインナップであると自負している。食道癌、胃癌、大腸癌については、実用的なステージングに焦点をあてた。また、食道の機能性疾患については、史上初ともいえる消化管造影による連続スライスを提示している。十二指腸3D-CTやMR enterographyは、従来のバリウム検査に代わるモダリティとしてきわめて示唆に富む内容である。GISTや大腸の血管破格、直腸MRIに至っては、もはや教育講演を凝縮したサマリーと感じられる。さらに、大腸癌対策が国の重要課題となっている現在、放射線科医全体にとってCTCの読影スキルはいずれ求められるようになるだろう。この機会をとおして、ぜひマスターしていただきたい。

本書は、若手放射線科医はもちろんのこと、消化器内科医や外科医にとっても、日常診療に直結する実践的なテキストになると考えている。著者たちの想いに溢れた本書を、ぜひ読影端末の隣に置き、読影のお供として使っていただきたい。少し遅くなったが、クリスマスプレゼントを皆様へ。

Merry Christmas !

鶴丸大介