

序説

埼玉医科大学国際医療センター 画像診断科 市川智章

実際のところ、われわれの日々の読影業務において、その大半を占めるのは、学会のフィルムリーディングセッションで出題されるような鑑別診断が主体となる“華々しい”初発疾患ではなく、治療後経過観察目的で撮影された画像である。このように、治療中/終了後の経過観察評価は、間違いなく画像診断の大きな臨床意義の1つであるが、一度診断がついている“地味な”症例なので、後は単に病勢(病変の縮小・増大、転移の出現など)変化を追っていくだけの単調な読影に終始することも多く、この手の読影が苦痛と感じる画像診断医も多いのではないだろうか。そういう筆者もその1人であり、さらにこの手の画像読影が好きになれないのは、「病勢の悪化なのか治療に伴う修飾所見なのか」わからないことが多いのに、主治医からはそれについてばかりコメントを求められるからである。化学療法中の胸部CTなどは最たるもので、肺野に何かしらの新出所見が出現していると、どれもこれも薬剤性肺障害に見えてしまい、とにもかくにも始末が悪い。

前置きが長くなったが、治療後変化、特に薬物治療に関しては、使用される個々の薬剤によってもたらされる種々の病態が、原病の病勢を修飾したり、被治療者自身の予後やQOLに重大な影響を及ぼすことがあり、注意が必要である。従って、個々の薬剤に起因する特有の画像所見を把握し、病勢評価に加え早期に治療に伴う重大な合併症・副作用を指摘することは画像診断医の重要な役割と考えられる。

最近の薬物療法の進歩は凄まじく、癌治療では多岐にわたる分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の登場に加え、新しい多剤併用療法が提唱されている。また、筆者の専門領域である肝臓では、C型肝炎治療の特効薬として開発された核酸型ポリメラーゼ阻害薬など、臨床導入されてまだ日が浅いため、薬剤特有の合併症や副作用、それらを反映する画像所見がまだ明らかでないものも多い状況である。

本特集では、このような薬物治療の経過観察の画像診断において、遭遇する可能性のある薬剤に起因する病態・画像所見を臓器別に整理し、日常読影や専門医試験に必要な知識の整理に役立つものにしたいと考え、各領域のエキスパートの先生方に執筆をお願いした。原稿の校正段階で各寄稿を読ませていただいたが、期待していた以上に内容が濃く、しかもよく整理されており、一読の価値が十分にある特集になっていると思う。ご多忙のなか、ご寄稿をいただいた各執筆筆者の方々に深謝するとともに、本特集が皆様の日常診療に役立てば幸いである。