

マルチモダリティによる Abdominal Imaging 2010

特集2 臨床編 日常臨床における戦略と選択

企画協力：村上卓道 近畿大学医学部放射線医学教室教授
工藤正俊 近畿大学医学部消化器内科学教室教授

インナービジョン誌定番のマルチモダリティ特集を4月号(技術編)と5月号(臨床編)の2回にわたってお届けします。今回は、2008年に続いて、腹部領域(肝・胆・膵・腎・副腎)をテーマとして取り上げました。5月号の臨床編では、簡便で低コストでやさしい医療をめざして、診断・治療におけるアルゴリズムに基づく戦略的モダリティ選択とその実際を各科の立場からご報告いただきます。さらに、先進的な特徴ある診療を行っている施設のご報告も加えて、多様な視点から腹部領域の臨床をとらえてみました。

「特集1 マルチモダリティによる Abdominal Imaging 2010【技術編】それぞれの技術の到達点」は前号(2010年4月号/25巻4号)に掲載しました。

I 肝

1. 肝がん(肝細胞がん)の 診断・治療におけるアルゴリズム

1) 造影MRIと造影超音波を中心に

武蔵野赤十字病院消化器科
泉 並木

肝細胞がんが他のがんと異なる点

肝細胞がんは、85%以上がB型・C型肝炎ウイルス慢性肝炎や肝硬変を基礎として発生してくる。そこで他のがんとは異なる点が見られる。第一には、もともと肝硬変などの病態が進展した状態に、がんが合併してくる点である。

B型・C型慢性肝炎や肝硬変では、定期的に肝細胞がんの早期発見のため

の画像検査を受けていることが多く、肝細胞がんが2cm以下の早期に発見できる場合が多い。しかし、背景肝病変の線維化が進展しているため、超音波では腫瘍が描出しにくい場合が多い。さらに、肝硬変では門脈圧が亢進していることが多く、門脈血流が肝臓に向かって流れていない場合がある。また、肝硬変のために肝機能が低下し、肝特異的造影剤が肝細胞に十分貯留しないことがある。そのほか、肝細胞がんを手術やラジオ波焼灼療法(radiofrequency ablation:

RFA)で局所根治できた場合でも、残肝に肝細胞がんが再発するリスクが高い。C型肝炎ウイルス感染が原因となっている場合には、1年で約20~30%に肝内に肝細胞がんの再発が見られる。

このような背景肝の条件を考えながら、診断や治療方針を決めていく必要がある。

動脈多血性腫瘍の 診断アルゴリズム

肝細胞がんは、脱分化に伴って動脈