

1. 乳がん画像診断の現状

植松 孝悦 静岡がんセンター生理検査科/乳腺画像診断科

乳がんの画像診断の進歩は早く、かつダイナミックである。従来は、乳がんの画像診断の必須モダリティはマンモグラフィと超音波であったが、近年は乳房MRIも必須モダリティとしての地位を確立しつつある。マンモグラフィは、スクリーン-フィルムマンモグラフィからデジタルマンモグラフィに移行が進み、最近ではデジタルマンモグラフィの技術を応用した新モダリティとしての乳房トモシンセシス(図1)も臨床に登場した。さらに、造影マンモグラフィも臨床研究として使用されている。超音波検査はBモードとドプラ法に加えて、近年はエラストグラフィ(図2)とリアルタイム超音波断層検査(Real-time Virtual Sonography: RVS, 日立アロカ社製)(図3)も臨床応用され、乳房造影超音波検査(図4)も保険収載されるに至った。そして、世界的には乳房超音波自動検査システムも乳がん検診に導入されるようになってきている。さらには、乳房専用PETも保険収載された。このように乳がん画像診断の新モダリティが短期間に目まぐるしく臨床現場に登場している。われわれは、これらの新しい乳がん画像診断のモダリティの適応と有効性を判断しなければならない。しかし、日々の診療と研究に多忙な乳腺外科医にその判断を要求することには無理があり、できるかぎりわかりやすいガイド役となれる乳腺画像診断を専門とする乳腺放射線診断医が必須であろう。imagingからinterventionまで自身で責任を持って施行できる乳腺放射線診断医の登場が乳腺外科医から今必要とされており、その乳腺放射線診断医が、新しい乳がん画

像診断のモダリティを用いた乳がん検査の利益・不利益と医療コストを考慮した“新しい”乳がん画像診断体系を構築することにも貢献できるであろう。

乳がん画像診断は“誰”が診断するのか？

乳がん画像診断は、欧米では放射線診断医が診断する。しかも、欧米では乳腺画像診断は放射線診断のメジャーな領域であり、その診断医の数も多く人気も高い。しかし、日本においては乳腺画像診断を専門とする放射線診断医や放射線診断専門医は非常に少なく、マイナーな領域となっている。なぜか？その理由は、日本では乳がん画像診断の必須のモダリティであるマンモグラフィ

と乳房超音波検査の診断は外科医が施行して診療するスタイルが代々行われており、放射線診断医の介入が非常に少なかったという歴史があるからである。そして、現在もこの状況にあまり変化が起きていない。つまり、伝統的に日本においては、“乳がんの画像診断は外科医が施行する”という前近代的な診断体系の概念のまま、現在に至っているのである。乳がんの画像診断への放射線診断医の積極的な介入が起きなかった(起きていない)背景には、放射線診断医のマンパワー不足が主な原因であるが、乳がん手術が外科医の本道ではなかったという外科の歴史背景も影響していて、日本の医療の教育機関である大学病院で乳がん手術の施行が少なかった事実と関係している。このため、大学病院で発

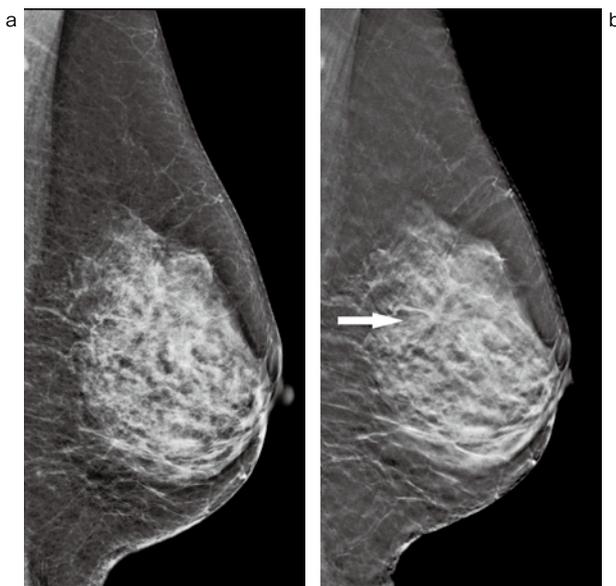


図1 通常デジタルマンモグラフィ(a)と乳房トモシンセシス(b)
U領域の微小スピキュラタイプの構築の乱れが通常デジタルマンモグラフィでは不明であるが(a), 乳房トモシンセシス1mm断層像で明瞭に示現される(b→)。病理組織は浸潤性乳管癌であった。