

「肝腫瘍の超音波診断基準」の作成に当たって

熊田卓

大垣市民病院 消化器科



【略歴】

熊田 卓(くまだ たかし) 昭和27年7月31日生 年齢57歳

昭和52年名古屋大学医学部卒業

消化器科部長、名古屋大学医学部臨床准教授

【経歴】

昭和52～57年大垣市民病院研修医、内科ローテート、消化器科

昭和57年から59年名古屋大学医学部第二内科婦局(第4研究室)

昭和59年大垣市民病院消化器科赴任

昭和62年大垣市民病院消化器科医長

平成12年大垣市民病院消化器科部長

平成16年名古屋大学医学部臨床准教授

【医師免許証】(登録年月日)昭和52年6月20日 医籍登録番号237583

【学位】取得年月日昭和61年4月 審査大学名 名古屋大学

【主論文の題名】肝胆道疾患における血清硫酸抱合型胆汁酸の研究

【主な研究対象】肝細胞癌の早期診断と治療、ウイルス性肝炎の診断と治療、肝悪性腫瘍のIVR治療、超音波診断

【学会および資格】

日本内科学会認定医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本肝臓学会専門医・指導医

日本超音波医学会専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本消化器病学会評議員

日本肝臓学会評議員

日本超音波医学会評議員、日本超音波医学会中部地方会運営委員長

日本消化器内視鏡学会東海地方会評議員

日本消化器がん検診学会東海北陸支部評議員

日本消化器がん検診学会東海北陸支部超音波部会代表世話人

リザーバー研究会世話人

日本腹部造影エコー・ドプラ診断研究会世話人

日本血管造影・IVR学会中部地方会世話人

日本医学放射線学会中部地方会世話人

日本核医学会中部地方会世話人など

確か平成18年の初めの頃だったと思う。大阪府立成人病センターの田中幸子先生から電話をいただいた。「先生に肝腫瘍の超音波診断基準を改訂する小委員会の委員長をお願いしたい」という内容であった。最初はこの重大性がわからず、尊敬する田中幸子先生の依頼でもありすぐ了解した。そしてその後、松田康雄先生(現八尾徳州会総合病院肝臓外科)の書かれた時相の定義とご意見を田中幸子先生から送っていただいてようやくこの重大性に気がついた。今までの「肝腫瘍の超音波診断基準」は幕内雅敏先生(現日本赤十字社医療センター)が委員長をされ1988年11月30日(超音波医学 16; 108. 1989)に公示されたものである。Bモード所見が主体で、肝細胞癌、肝血管腫、上皮性腫瘍の肝転移または胆管細胞癌および非上皮性腫瘍の肝転移またはカルチノイドの4つの疾患に分けられ、モザイク状、外側陰影、ヤツガシラ形、カリフラワー形などのわれわれが慣れ親しんできた用語が使用されている。大変優れた診断基準で1988年に作成されたにもかかわらず約20年を経た今日に至るまで、肝腫瘍の超音波Bモードによる質的診断を論ずるに当たり基本であった。しかし肝腫瘍の疾患概念はこの20年間に大きく変貌した。特に肝細胞癌は慢性肝疾患のサーベイランスの普及により2cm以下の小さな段階で発見されることが稀でなくなり、1988年に作成された肝細胞癌の質的診断基準を満たさない結節が多く認められるようになり診断基準の改訂が望まれていた。一方で限

局性結節性過形成(FNH)や肝細胞腺腫も診断されるようになりこれらの肝腫瘍も診断基準に含める必要が生じていた。この腹部超音波において使用される頻度の最も高い「肝腫瘍の超音波診断基準」の改訂のための小委員会の委員長を命ぜられたわけである。ことの重大性に改めて気づき、気軽に依頼を了解したことに後悔したが、今更断るわけにも行かず、早速改訂作業にとりかかった。まず、肝腫瘍の超音波による鑑別診断に関する論文を国内外から集めることから始めた。今回は超音波Bモード所見に限らずドプラ所見、造影超音波所見も含めるようにとの指示であったため、これらに関連する文献を可能な限り集めた。文献数は200以上となった。とても私一人では読破できないために、当院の超音波を担当する優秀な技師諸君の全面的な協力を得て、まず超音波所見用語を書き出すことから始めた。Bモード所見、ドプラ所見、造影所見に分けて日本超音波医学会から発刊された超音波用語集を参考として表に書き出した。当初は今のはやりのエビデンスレベルを参考として表を作成し、これを鑑別診断に生かそうと考えた。しかし、すぐこれに該当する論文はほとんど無いことがわかり、豊富な経験を持つ委員の方の意見を主体とすることとした。最も議論が多かったのはやはり造影超音波の「時相」に関してであった。会発足当時はレボリスト[®]も使用されていたが、現在はソナゾイド[®]のみとなったため後者に焦点を絞っての「時相」の定義を行った。最も意見が分かれたのは後血管相(後期相、遅延相、クッパー相、肝実質相、肝実質遅延相、遅延/類洞相とも文献では呼ばれていた)という呼称であった。一般に、ソナゾイド[®]投与後10分以降の相であるが(30分以降との主張もある)、現時点では、この画像が純粋にクッパー細胞に取り込まれた画像かどうか確証が得られていないので「後血管相(postvascular phase)」を採用した。そして、クッパー相(イメージ)が妥当かどうかは今後の研究の進歩を待って決めることとなり保留扱いとし、注)に記載した。途中で、先の超音波診断基準を作成された幕内雅敏先生とお話しする機会があり、「診断基準はシンプルで使いやすくすることが重要、すべてが当てはまらなくても良いから70%当てはまることを目標とすること」という貴重な御助言をいただいた。わかりやすくということで実際の画像を入れることにしてもしたため少しボリュームは多くなってしまったが、シンプルであることには心がけた。超音波医学会が行われる毎に計3回、委員には集まっていた。後はメールでやりとりを行い4年の月日を要したが何とか「肝腫瘍の超音波診断基準(案)」完成にこぎ着けた。今回の日本超音波医学会第83回学術集会では工藤正俊会長には特別パネルディスカッションを企画していただいた。パネルディスカッションの際には諸先生からの貴重なご意見をいただけることを楽しみにしている。最後に「肝腫瘍の超音波診断基準」作成にご協力いただいた、日本超音波医学会用語・診断基準委員会の貴田岡正史委員長を初めとする諸先生、「肝腫瘍の超音波診断基準」小委員会の諸先生、そして大垣市民病院形態診断室の技師諸君に深謝します。