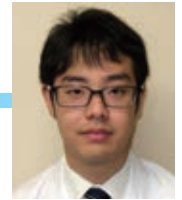




画像診断のはなし



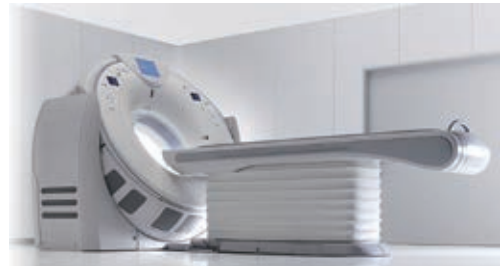
診療放射線科
大橋 拓巳

大腸CT

近年、大腸がんの罹患率・死亡率は共に増加しています。罹患率では男性3位、女性2位となり、死亡率になると男性3位、女性1位となります。大腸がんは肉の摂取や喫煙・飲酒により発生率が高まるとされています。大腸がんには良性のポリープががん化したものと正常な粘膜から直接発生したものの2種類があり、日本人はS状結腸と直腸にがんができやすいといわれています。早期の段階では自覚症状がほとんどなく、進行することで血便や下血などの症状が現れます。そのため大腸がんの検診では問診と便潜血検査が行われます。便潜血検査で陽性の場合は精密検査をします。

大腸がんの精密検査として内視鏡や肛門から空気とバリウムを入れてX線撮影を行う注腸X線検査などがあります。しかし内視鏡や注腸X線検査に大変そうなイメージを持っている方もいると思われます。そこで新しい大腸の検査である大腸CT検査をご紹介します。

当院では2019年2月に80列マルチスライスCTと3D医用画像処理ワークステーションを新たに導入したことにより大腸CTを始めました。大腸CTは肛門から炭酸ガスを注入し大腸を膨らませます。炭酸ガスは空気よりも腸に吸収されやすいため膨満感や痛みを感じることはほとんどありません。撮影はうつ伏せで一回、仰向けで一回の計二回行います。体位を変えて腸管内の残液を移動させることにより、一回では見えない場所を少なくすることが出来ます。10秒程度の息止めをしていただく以外は寝台で寝ているだけになります。前処置として下剤を飲んで腸の中を空にすることと、腸の動きを抑える薬を筋肉注射します。撮影後はワークステーションで画像処理をします。画像処理をすることによりCT画像から内視鏡に近い画像(仮想内視鏡画像)や注腸のような画像を一回の検査で得ることが出来ます。



仮想内視鏡画像



仮想内視鏡画像(展開図)



仮想注腸画像

この検査のメリットは、

- ①検査時間が短い(15分程度)
 - ②肛門からガスを入れるだけなので腸に穴が開くような事故が起こりにくい
 - ③狭窄や癒着により内視鏡が困難な症例でも施行できる
 - ④CT撮影を行うので、同時に他の臓器や血管も診ることが出来る
- などが挙げられます。しかしデメリットとして

- ①CT検査なので被曝が生じてしまう
- ②平らな病変や小さな病変の発見は内視鏡に劣る
- ③病変があったとしても内視鏡のようにその場で切除や生検が出来ない

といったものがあります。上記の通り見つけにくい病変があることや、その場で切除などは出来ないというデメリットはあります。しかし病変の有無を確認するには比較的簡便かつ有用な検査です。以上、大腸CTについて簡単に紹介させていただきました。