

講演2

大腸CTをどのように活用して
いくか？

——地域医療で活躍する大腸CTの紹介

本田 徹郎 長崎みなとメディカルセンター市民病院消化器内科(前・長崎県上五島病院内科)
(共 催：イーザイ(株)，エーディア(株))

2012年度より大腸CT検査が保険適用となり、全国的にその普及が進んでいる。最近では、一般診療においても大腸CT(CT colonography: CTC)検査は珍しいものではなくなった。長崎県上五島地区は日本の西端に位置する人口約2万1000人の離島である(図1, 2)。その基幹病院である長崎県上五島病院では、大腸CTが2008年より導入され、現在においても重要な検査の一つとして活躍を見せており、本稿ではその一部を紹介する。

進行大腸がんにおける
大腸CTの役割

1. 進行大腸がんの術前検査

従来、進行大腸がんの術前検査として注腸X線検査が行われてきた。進行大腸がんの術前には腫瘍の局在診断が必要であり、内視鏡検査のみでは正確な診断が困難なことも多い。大腸CT検査はvolume rendering(以下、VR)による画像再構成で容易に病変の局在診断を行うことができるため、注腸X線検査の代用が可能となった(図3, 4)。長崎県上五島病院において2008年以降、進行大腸がんの術前検査は注腸X線検査から大腸CT検査に移行した。進行大腸がんが内視鏡検査によって発見された際は、内視鏡検査終了後に大腸CT検査を行い、同日のうちに一連の術前検査を完了することが可能となるため、その利点は患者・医療従事者の双方にあると考える。最近で

は腹腔鏡手術が一般化しており、術前検査において腫瘍の血行支配の情報が必要とされることも多く、大腸CT検査時に造影検査を実施し、CT angiographyの合成画像を作成することでその情報を容易に得ることが可能となった(図5)。

2. 進行大腸がんによる
悪性狭窄症例への大腸CT

進行大腸がんによる悪性狭窄が存在する症例において、狭窄部の内視鏡通過が困難となり、内視鏡検査のみでは深部大腸の観察(評価)が困難となることがある。大腸CT検査では送気による深部大腸の腸管拡張が可能なかぎり、その内腔の評価は十分に可能なものとなる。高度な悪性狭窄症例に対しては、経肛門的ドレナージが行われることもあり、その場合もドレナージチューブを通じて送気を行い大腸CT検査を実施することが可能であった(図6, 7)。最近では悪性狭窄に対して大腸ステント留置が試みられることも多くなり、ステント留置後に大腸CT検査を実施し、狭窄部より口側の評価を容易に行うことが可能となっている(図8~11)。

大腸内視鏡挿入困難症例
に対する大腸CT検査

近年は内視鏡器具の性能の向上により高い盲腸到達率が得られているが、大腸過長、術後の癒着、強い屈曲、憩室など、さまざまな原因で大腸内視鏡挿入困難症例が存在する。そのような症例では内視鏡検査による全大腸の評価が困難となるため、大腸CT検査で代用することが可能である(図12, 13)。

大腸CTの特長(図14)

1. 検査の安全性が高く、
苦痛が少ない

自動炭酸ガス送気装置を使用して行う大腸CT検査は安全性が高く、検査そのものによる苦痛が少ない点が利点として挙げられる。長崎県上五島病院においてvisual analogue scale(以下、VAS)を用いて大腸CT検査の苦痛度(膨満感)を内視鏡検査と比較し検討を行った。結果は内視鏡検査より大腸CT

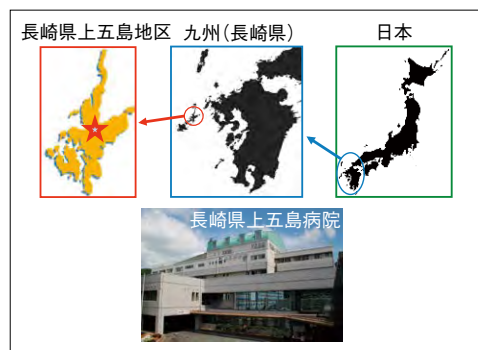


図1 長崎県上五島病院の位置

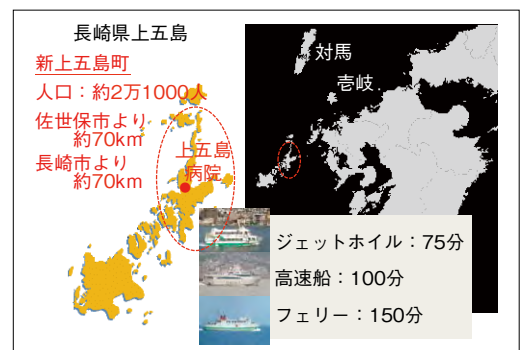


図2 長崎県上五島地区の概況