

当院における CT コロノグラフィーの導入から現状について

大垣市民病院 診療検査科 恒川 明和 竹島 賢治 伊藤 益弘 坂野 信也

大垣市民病院 放射線科 曾根 康博

大垣市民病院 消化器内科 熊田 卓 久永 康宏 北畠 秀介

【目的】CT コロノグラフィー（以下 CTC）検査は MDCT の発達と、画像解析ワークステーション（以下 WS）の進歩、ならびに保険が適応となり全国的に普及してきている。当院も本年度 CTC システムが導入され臨床応用されている。今回我々は健常者ボランティアおよび内視鏡施行患者の直後に CTC を施行し、若干の知見を得たので初期経験と現状を交えて報告する。

【方法】数回の有名施設の見学とハンズオンセミナーへの参加で概要を把握しつつ、無症状希望者 16 名に CTC を行った。13 例に高張法(A 法：マグコロール P+マグミット 10 例、B 法：マグコロール P+マグミット+ラキソベロン 3 例)タギングを加えた等腸法(C 法：ニフレック+ガストログラフィン 3 例)を用いた。送気量、検査時間、副反応、受容性(5 段階評価 1：楽～3：ややつらい～5：非常につらい)所見について検討した。

【結果】送気量 2200～4000(平均 3075)ml、平均検査時間 10 分 22 秒、1 例に迷走神経反射あり、受容性 2～5(平均 2.9)であった。前処置別の印象は、A 法は残液は中等量で流動性があり、B 法は残液は少量で残便の粘度が高く壁に付着し、C 法は残液量の個人差が大きかった。内視鏡施行患者による内視鏡像と CTC 像の比較は主病変 30 病変すべて描出可能内視鏡像と VE 像の比較では 30 病変すべてよく一致した。

【結語】CTC 検査は前処置や撮影法、画像処理についてより詳細な検討し確立ことにより、大腸スクリーニングにおける診断能は確実に向上し、大腸がんの早期発見と死亡率の減少一助となりうる検査法である。