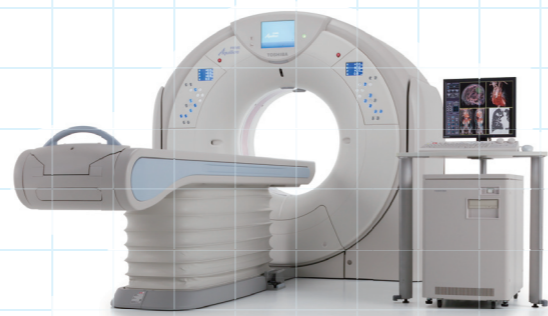


POINT
1

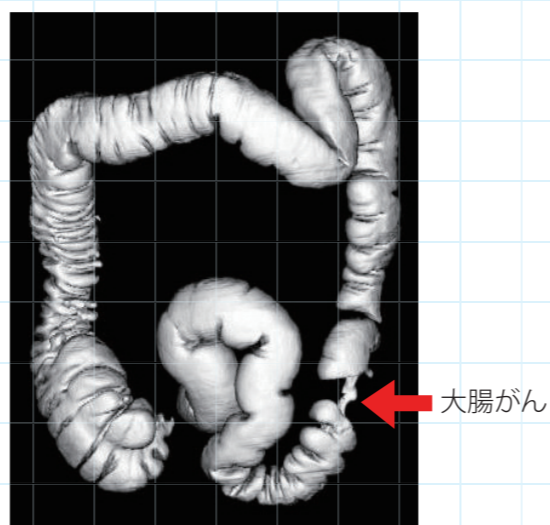
大腸がん検査の必要性

大腸がんによる死亡数、罹患率は年々増加傾向にあり死亡数は結腸がん、直腸がんを合わせると**女性では1位、男性では3位**となっています。

罹患率についても急激に増えており、高齢になるほど多くなります。しかし、早い段階で発見された場合の生存率は非常に高いので、**早期発見が重要**です。



当院では平成25年6月に**最新鋭の160マルチスライス型CT** (Aquilion PRIME) を導入しました。この装置を用いて、**短時間に高精細の画像**を得ることが可能です。**被曝に関しても従来の約1/4**で検査を受けられます。



POINT
2

大腸 CT 検査とは

大腸を炭酸ガスの注入によって拡張させ、最新のマルチスライスCTを用いて撮影することで、大腸の3次元画像を簡単に得ることができるようになりました。

従来の内視鏡検査と比較して、苦痛が少なくスムーズに大腸を検査することが可能です。

POINT
3

大腸 CT の長所、短所

長所

- ・ **短時間の検査**です(10～15分程度)。
- ・ 大腸内視鏡と比較して、苦痛の少ない検査が可能です。
- ・ 大腸内視鏡の実施が困難な方にも行えます。
- ・ 臨床的に問題となる5mm以上のポリープにおける十分な診断が確認されています。
- ・ 他の検査で問題となる大腸穿孔や出血などの偶発症が極めて稀です。

短所

- ・ 組織の採取ができないので、異常が指摘された場合は、大腸内視鏡検査を受けることが必要です。
- ・ 病変の色や硬さの情報が得られないため、平坦な病変は抽出されにくい事があります。
- ・ CT撮影に伴う医療被曝があり、妊娠の可能性のある方は検査を受けることができません。

POINT
4

大腸画像解析

マルチスライスCTのデジタル画像データを活用することで、多彩な大腸の3次元表示が可能になります。

従来から用いられている**仮想内視鏡像(図1)**のみならず、注腸検査に類似した**仮想注腸像(図2)**や**仮想内視鏡像(VE)と多断面再構成像(MPR)を組み合わせた像(図3)**も表示可能です。更に大腸を仮想的に切り開いて表示する方法も開発され、大腸の粘膜面全体を盲点なく観察することも可能となりました。こうした画像処理の表示法により大腸CT検査は有用な検査方法となっています。

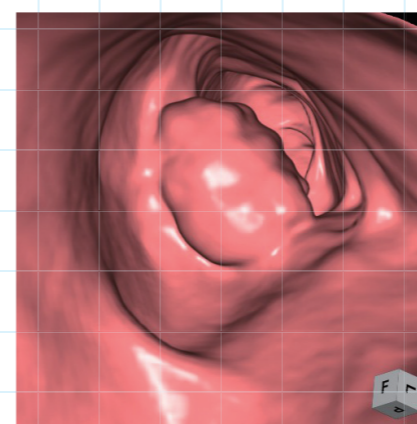


図1 仮想内視鏡像

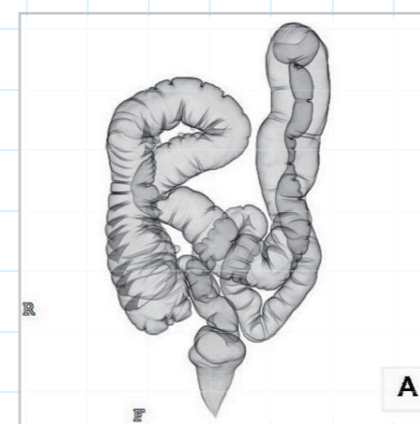


図2 仮想注腸像

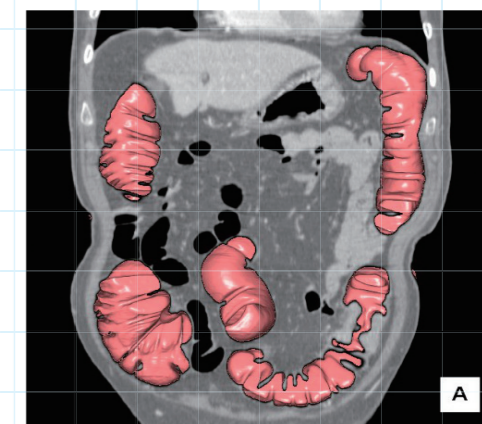


図3 VE+MPR像



検査の流れ



- ① 検査前日に検査食および、お薬(下剤や造影剤等)を飲んで腸の中をきれいにします。
- ② 撮影前に大腸の動きを抑える注射をします。
- ③ 細いチューブを肛門から数cm挿入し、炭酸ガスを注入して大腸を拡張します。
- ④ 仰向けとうつ伏せの2体位で撮影を行います。1回の息止めは5～10秒程度です。
- ⑤ チューブを抜き検査終了です。
- ⑥ 撮影で得られた画像をもとに画像処理を行い、仮想内視鏡像や仮想注腸像などを作成し、診断を行います。
- ⑦ 検査は10～15分程度で終了します。