122. 大腸における有所見への二重造影法と内視鏡の対比

医療法人 野垣病院 (名古屋) ○ 藤本 三好 杉本 守
(Miyoshi Fujimoto) (Mamoru Sugimoto)
三重大学医学部付属病院 江原 功
(Isao Ehara)

〔目的〕昨年当学会において、両者を同日施行した場合のメリットとデメリットを述べたが、それはあくまでも写真的見地からであり、その造影の良し悪しであった。今回はその後半とも云える、診断的メリットを主眼とした両者の対比を述べる。

〔方法〕過去二年間の大腸X-P、大腸内視鏡のデータを、X線所見簿、内視鏡診断簿より調べ上げたものを表に掲げる(会場でのX線フィルムのスライドは除く)

大腸X-P総件数 4621 大腸内視鏡(CF)総件数 3143 (2年間)

	Cancer	Polyp の疑診	詳細不明例	異常なし
大腸X-P 3418	(3.66%) 125	(30.98%) 1059	(18.23%) 623	(47.13%) 1611
CF施行にて Polyp 確認	—	(24.20%) 827 (78.09%)	(1.81%) 62 (9.95%)	—
CFにて Polyp を認め なかったもの	—	(6.79%) (false) 232 (21.91%)	(16.41%) 561 (90.05%)	—

	Cancer	Polyp の確認	X-P による Polyp の疑診	CF-XP 共に 異常なし	CFのみ (X-Pなし)
CF後即日 大腸X-P 1203	(3.57%) 43	(17.12%) 206	(11.30%) 136	(68.00%) 818	92
CF施行にて Polyp 確認	—	—	(7.40%) (65.44%) 89	—	85
CF施行にて Polyp を認め なかったもの	—	—	(3.91%) (false) 47 (34.56%)	—	7

Cancerの数はX線フィルムで明らかに認められるもののみ、のちに生検などで認められた癌性Polyp、early Cancerなどは含まず。(進行癌: 早期癌 62.5%:37.5% 外科発表による)。当院は肛門大腸専門病院であることからハイリスクの被検者が多く、m、sm 早期癌を含むとCancerは年間130例前後計上される。対比する表の作成は大腸X-Pにおいて確認とも云えるPolypも全て疑診とした。

〔結果〕Polypの疑診の内、後日内視鏡により78%、全体の24%がPolypと確認され、詳細不明例より10%、全体の2%弱、内視鏡での拾い上げがあった。内視鏡施行後大腸X-Pにおいては、先の内視鏡にて17%のPolypを認め、異常なし、他残渣(+)とされたものの内から大腸X-Pにより7%の拾い上げがあった。2%と7%の差は僅か5%とも云えるし、3.5倍とも云える。更にPolyp 26%と24%の差は、大腸X-P詳細不明例中の2%に匹敵し、CF後のfalseとされたものの中に、多分に含まれると考える。

〔総括〕全体を見てもそれはあくまでも影であるX線と、部分は直視できても全体を把握できない内視鏡であれば、両者がそれぞれをカバーしあうのがベストであろう。拾い上げた病変の大きさは1cmをネックに大部分はそれ以下であった。しかしフィルム上では必ずしも小さいとは云えない。内視鏡の死角は全域にある。ターゲットを決めてかかってもお病変を捕らえられないこともある。これらは熟達した術者であればある程認めるところである。当院においては当初見逃した病変もやがては捕らえられ、相応の処置がなされた。このことは被爆線量を考慮してもなお、無為に終ることより価値がある。大腸における両者の役割は、X線はあくまでも検索であり、内視鏡は病変を確認し、その対応にある。どちらか一方だけで万全とは云い難い。特に記録をとどめることにおいて、病変の有無にかかわらず、X線撮影は不可欠である。