52. 当院の注腸X線検査について

BARIUM ENEMA EXAMINATION IN OUR HOSPITAL

大垣市民病院

○馬場健碩

(Kenseki Baba)

船坂佳正

(Yoshimasa Funasaka)

金森勇雄

(Isao Kanamori)

川地俊明

(Toshiaki Kawachi)

野田孝浩

(Takahiro Noda)

【目的】

近年、大腸疾患の増加に伴い、大腸X線検査は重要視されている。特に疾患の多い直腸・Sと上行結腸・回盲部を簡便に良好な二重造影を検討したので報告する。

【対象と方法】

1989年1月から12月まで1年間に3147例の注腸X線検査を実施した。

前処置として下剤マグコロールP(50g)・ラキソベロン10mlを使用して検査食でBrown変法で検査5分前に鎮痙剤(コリオパン、又はグリコガン)を投与する。

バリウム量は300ml、濃度60%w/vでバルーン付ゾンデを使用した。送気はエネマシリンジする。

患者は左側臥位で、バリウム全量300mlを注入した後、少量の空気(直腸の一部が二重造る量)を入れる。次に腹臥位にして、透視台を45度上げて、直腸のバリウムを抜去し送気。空気はバリウムが横行結腸で止めて、右結腸・回盲部が良く伸展するまで送気を続ける。が良く伸展した所で、バルーン付きゾンデを抜去し、透視台を10~15度上げて左側臥位で、臥位撮影→背臥位、正面(透視台水平)→第1斜・第2斜撮影を行う。次に横行結腸のバリを右側臥位にて上行結腸へ移動させ、立位にして回盲部に十分なバリウム(約150~200ml)を入れ回盲部圧迫撮影、その後腹臥位で透視台を水平にして、左側臥位→背臥位で二重造影をこの時、小腸末端部へバリウムを流して撮影する。

【結果】

- バリウムを抜去することで、体位変換でのバリウムの移動が簡便で、短時間に直腸・Sの良好な像が得られる。
 - 上行結腸、回盲部に多量のバリウムを入れることで、良好な二重造影が得られる。
 - 直腸・S状結腸撮影時は、回盲部バリウムがないため、小腸へ流出せず、直腸、S状結腸ることがない。
 - バルーン付ゾンデ使用で、バリウム抜去は無透視下で可能である。
 - 撮影時ゾンデを抜去しているので、体位変換が容易である。
- 全腸管撮影枚数は11~13枚、検査時間は約10分である。

1989年の成績

○注腸造影検査 3147例

大腸癌	147(4.7%)
腺癌	90(2.9%)
早期癌	30(0.95%)
進行癌	117(3.75%)