150.

大腸ルーチンX線検査法の検討

Study on radiological routine examination of the Large Intestine

東京部会消化器研究会 ○宮城 佳宏 ・ 石井 慶子 ・ 結城 朋子 ・ 谷川 まゆみ

(Yoshihiro Miyagi)(Keiko Isii)(Tomoko Yuuki)(Mayumi Tanigawa)

大谷 浩樹 ・ 瀬黒 清一 ・ 草階 金一 ・ 仲栄真 喜美重 ・ 清水 久雄 ・ 木村 俊雄

(Hiroki Ootani)(Seiiti Seguro)(Kinito Kusakai)(Kimie Nakaema)(Hisao Simizu)(Tosio Kimura)

松本 史樹 ・ 樋口 英彦 ・ 古市 博政 ・ 岩崎 茂 ・ 小笠原 哲

(Fumiki Mathumoto)(Hidehiko Higuti)(Hiromasa Huruiti)(Sigeru Iwasaki)(Satosi Ogasawara)

(目的) 昨年、東京部会消化器研究会は部会より助成金を得て、アンケートによる大腸X線検査の現状調査を関東地域に於いて実施した。これらの資料を参考に、合理的で盲点の少ない検査法について検討したので報告する。

(結果及び考察)

1 大腸癌の部位別発生頻度及び付着側の検討

2 アンケート集計結果

体位数	部位別撮影体位数 (77施設解答)						
	R-S	D	S.FX	T	H.FX	A-C	
0	0	5	2	2	3	1	
1	2	31	40	47	49	4	
2	3	28	30	19	22	22	
3	4	11	5	7	2	23	
4	8	8	2	0	1	17	
5	15	15	0	1	0	4	
6	28	0	0	1	0	2	
7	8	0	0	0	0	3	
8	8	0	0	0	0	1	

体位	部位別撮影体位の採用数 (77施設解答)						
	R-S	D	S.FX	T	H.FX	A-C	
背. 正	65	25	24	62	19	38	
背. 一斜	63	18	11	20	57	59	
背. 二斜	61	52	62	11	7	11	
腹. 正	63	19	3	16	2	18	
腹. 一斜	23	3	4	3	12	24	
腹. 二斜	24	6	8	3	4	16	
右側	55	0	0	0	0	0	
左側	61	0	0	0	0	0	
圧迫	0	0	0	0	0	56	

3 症例の検討

(施設数)

付着不良群を除いた5mm以上の病変で1枚以上描出されたR-Sに存在する69症例を直腸-5R, S-4Rで検討すると撮影法による因子もあると思われるが、体位により病変が描出されたり、されなかったりしていた。描出されていない原因は、造影剤の残存、腸管の重なり、接線方向、伸展不良、条件不良等であった。

症例1 描出(-)

描出(+)

症例2 描出(-)

腹側に描出(+)

(まとめ) 基本的には、良好な付着で大腸全体を造影剤を流しながら撮影していくのが良いのであるが、実際には難しい事が多いので各施設で、必ず撮影する体位(A)と透視観察をし病変があれば撮影する体位、又は難易度の高い体位(B)を作りルーチン撮影の中に入れ適時見直しをしていく必要がある。当研究会ではR-Sを5R以上、D-Cを2R以上を提案し、盲腸部及び腸管の重なりが多い部位では、圧迫法を活用すべきである。