

消化器科

大腸CT検査（CTコロノグラフィ）

大腸がんは、部位別・性別がん死亡数において女性では1位、男性では3位となり年々増加傾向にあります。この大腸がんの3割以上が、健康診断の便検査（便潜血検査）で見つかっています。しかしながら健康診断で異常が指摘されても大腸内視鏡検査（大腸カメラ）による精密検査を受けられる方は、多くないのが実情です。

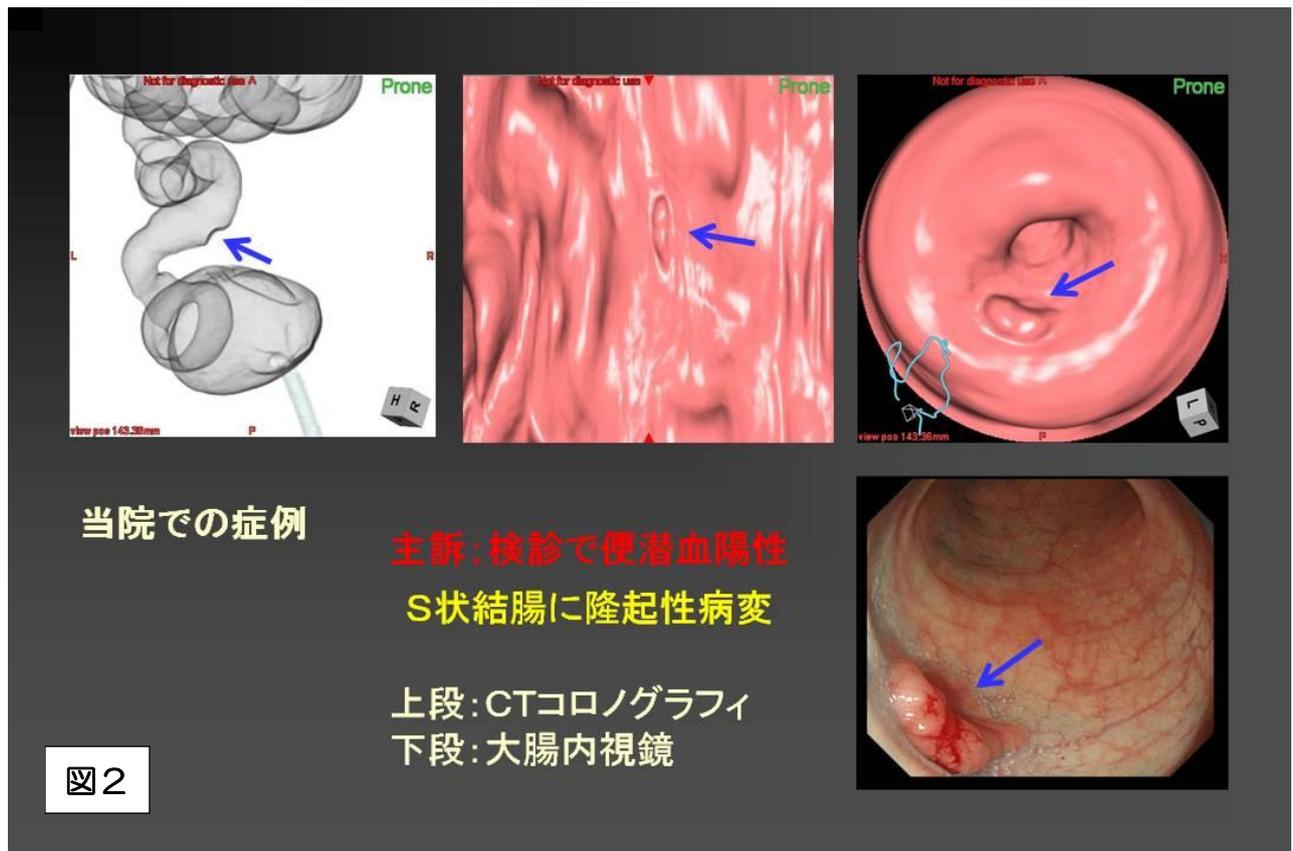
この原因の一つに「大腸内視鏡検査は、痛い」、「大腸の中をきれいにするための下剤を飲むのが大変」などのまわりからの情報で敬遠される方が多いようです。

当院では、苦痛のない検査としてCT装置を用いた大腸CT検査（CTコロノグラフィ）を開始しました。

大腸は通常、膨らんでおらず、また便も多量にあります。この状態では大腸CT検査をしても大腸内の病変部の抽出が上手くできません。このため下剤を服用して腸管内をきれいにします、そしてCT装置のベッド上で撮影の前にお尻から炭酸ガス（炭酸ガスは、空気の100倍以上のスピードで体内に吸収されお腹の張った感じが短時間で回復します。）を送り大腸を拡張させた状態で撮影をおこないます。撮影は、うつ伏せと仰向きの2回おこないます。これで終わりです。CT装置のベッドに上がってから10～15分程度で撮影終了となります（図1）。



得られたCT画像を専用のコンピューターで処理をして大腸のバリウム検査の様な画像や大腸内視鏡検査の様な画像などを作製し診断をおこないます(図2)。



結果として何もなければそれで終わりですが、組織検査ができないので、病変が疑われる場合は、大腸内視鏡検査が必要となります。

CTコロノグラフィと大腸内視鏡検査の長所、短所は、次のページの比較表をご覧ください。

いきなりの大腸内視鏡検査が躊躇されるような方がお勧めです。

大腸 CT 検査と大腸内視鏡検査の比較

大腸内視鏡検査では、ひだの裏など死角がある場合がありますが、大腸CT検査に死角はありません。ただ、平坦な腫瘍や非常に小さな病変の発見は難しく、その点は大腸内視鏡検査に劣ります。大腸CT検査では基本的に6mm以上の隆起性病変をターゲットにしています。また、大腸CT検査ではポリペクトミーや組織をとることは行なえません。他の大腸検査と同様に前処置がうまくできていない場合には、正確な検査が困難になります。

	大腸 CT 検査 (CT コロノグラフィ)	大腸内視鏡検査 (大腸ファイバー)
長所	<ul style="list-style-type: none"> ・ガスの注入でお腹の張った感じはするが、痛みはほとんど無く、検査も短時間で終了する ・大腸狭窄があるなど内視鏡挿入が困難な場合も検査が行なえる ・臨床上問題とされる6mm以上のポリープの診断能が確立されている ・大腸穿孔や出血などが起こることがほとんどない ・他の臓器の情報が得られる 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接観察できるので、平坦な腫瘍・6mm以下のポリープの発見も可能であるなど病変の検出能が高い ・ポリープをその場で切除できるなど、病変があった時に組織を採取できる ・腸内の色の変化を見ることができる
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・平坦な腫瘍や小さなポリープなどの病変が検出しにくい ・病変の色や固さの情報は得られない ・組織検査ができない ・検査時の治療ができない ・検査時に被曝を伴う ・前処置がうまくできていない場合には、正確な検査が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査時に苦痛を伴うことがあります ・ひだの裏側などカメラには死角がある ・狭窄部位があれば検査ができない ・前処置がうまく出来ていない場合には、正確な検査が困難

お問い合わせ：[消化器科まで](#)