

1. 従来法

— ブラウン変法とゴライテリー法によるCTCの特徴

山崎 通尋 山下病院放射線科

良好なCT Colonography (CTC) 画像を得るためには、大腸内視鏡検査 (CS) や注腸X線検査 (BE) と同様に、腸管内をきれいにするための前処置が必要である。腸管内の残渣 (残便、残液) は、常にポリープや腫瘍描出の大きな妨げとなり、検査精度を大きく左右するため、可能なかぎり排除する必要がある¹⁾。

本稿では、現状の前処置法であるブラウン変法 (高張法) とゴライテリー法 (等張法) で得られるCTC画像の特徴、および、当院におけるCTCスクリーニング検査の前処置法を紹介する。

ブラウン変法によるCTC画像

ブラウン変法は、BEでよく用いられる方法で、検査前日より低残渣食を摂ってもらい、下剤としてクエン酸マグネシウム (マグコロールP[®]) を150～200mLの高張液として服用することで、体内の水分を腸管内に吸収して、腸管を膨張させ残渣を排泄させる方法である。服用

量が少ないため、患者さんの受容性は良好で、腸管内の残液は少なく、うまくいけば良好なCTC画像が得られるものの、残便が多く腸管壁にべっとりと付着することで、その後の画像解析時間が長くなる傾向にある (図1)。

ゴライテリー法によるCTC画像

ゴライテリー法は、腸管洗浄剤としてクエン酸マグネシウムまたはポリエチレングリコール (ニフレック[®]) の等張液1800～2000mLを服用し、体内の水分を腸管内に吸収することなく、大量の飲水で腸管を膨張させ残渣を洗い流す方法である。洗浄力が高く残便は少ないが、腸管内の残液は多い。CSの場合、検査当日の洗浄後すぐに検査可能であるが、これは内視鏡を用いた残液の吸引が可能のため、CTCの場合はその術がない。

当日前処置の場合、残液は多量で腸管のデータが途絶し、体位変換を行っても描出不良部分を相互に補完するこ

とができない場合があるため、検査当日のゴライテリー法は避けるべきである (図2)。また、腸管洗浄剤は味を気にする人も多く、服用量が多いため患者さんの受容性が低い。服用時に嘔吐を催し、全量を服用することができずに前処置不良となるケースも少なくない。

錠剤タイプ経口腸管洗浄薬「ビジクリア錠[®]」は、1回の検査で50錠服用するものの、10回に分けて水で服用することができるため、味の問題がなくなり期待されたが、セルロースの残骸が残り、偽陽性の原因となるため避ける方がよい (図3)。

当院の前処置法

1. 現状の前処置法

先にも述べたが、ブラウン変法では残便が、ゴライテリー法では残液が多いという問題点が残る。CTCスクリーニング検査における残便は偽陽性の原因となり、残液は粘膜面を覆うため盲点の原因となる。多くの場合、残液は体位変

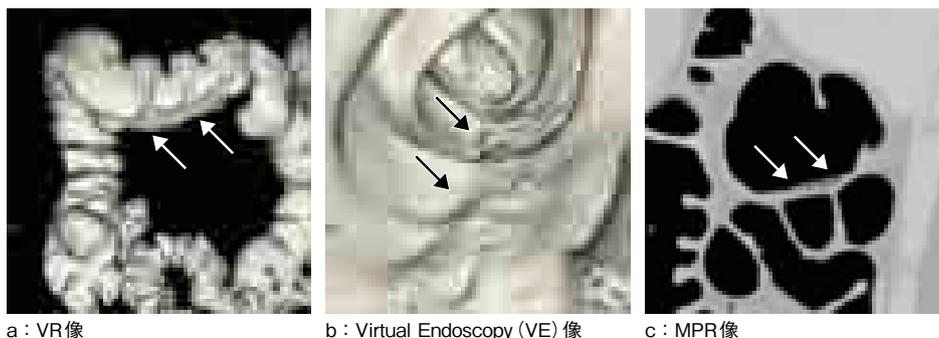


図1 ブラウン変法で見られる残渣パターン

残液は少ないが、泥状残渣の壁への付着が特徴的である。