

39. 経口的大腸造影法—日常診療における基本的問題の検討

(第2病院 放射線科)

○石原 純一・山田 恵子・山崎 公恵
(第2病院小児科) 中島 恵子

近年大腸疾患、特に悪性腫瘍の増加に伴ない大腸X線検査の重要性が増しているが、検査の主体としては注腸法がとられており、経口法の比重は必ずしも大きくはない。しかしながら経口法は胃検査に引続いて行なえるので、日常診療において被検者の受ける苦痛の軽減、検査機会の増加、生理的に近い自然な経過での追跡ができるなど大きな利点がある。勿論この反面、微細な粘膜像の現出、完全な充満状態の成立などを含めた診断精度の面での不利益も否定できない。日常診療において大腸腫瘍の発見を心がけるならば、当然検査の機会を多くしなければならぬし、便通異常を訴える者に対しては生理的な状態を加味した検索が要求される。このような条件下で経口法がより手軽に行なえることはいうまでもないが、診断精度上で劣点を少しでも改善しなければならない課題がある。東京女子医大第2病院放射線科では、日常診療において大腸疾患スクリーニングの役目を含めた経口法を行なっているが、routineの方式として胃検査終了後約1時間で小腸のチェックならびに造影剤の進行状況に応じた大腸各部位のチェック特に回盲部のそれを充分に行ない、更に造影剤進行状況に応じての通過促進剤服用を行なう。以後経時的に直腸充満まで追跡するが、もし直腸充満が不全の際には簡易注腸法を行なう。本方式の採用に当たっての基礎的課題として、胃検査時の鎮痙剤や大腸通過促進剤使用との関連を含めた造影剤進行時間の問題、診断精度向上に必要な手段として検査時の体位、体向を如何にするか。前処置として注腸法に準じたものを施行することの可否などの問題を中心として種々検討を行なつた結果を報告する。

40. 悪性リンパ腫の腹部 CT

(放射線科)

○山田 隆之・土谷 文子・原沢 有美・
河合 千里・三宅 裕子・山田 恵子・
飯田 恵子・鈴木 恵子・戸田 一寿・
成松 明子・黒崎 喜久・河野 敦

CTではリンパ管造影で描出不可能なリンパ節の腫大が容易に診断でき、悪性リンパ腫のstage分類に有効な検査法である。また、くり返し行なうことにより治療効果の判定や経過の観察にも有用である。

今回、我々は過去5年間にCTにより腹部所見の見られた18例の悪性リンパ腫のCT所見の検討を行なつた。

13例に傍大動脈1例、傍下大静脈リンパ節の腫大が見られた。腸間膜リンパ節、骨盤リンパ節の腫大が各3例、腎門部リンパ節の腫大が2例、腹腔動脈リンパ節腫大が1例に見られた。

リンパ節以外では4例に脾腫が見られ、その中の1例では脾内に低濃度陰影が見られた。2例で肝内の腫瘤陰影が見られた。その他、腎門部の侵襲および第4～5腰椎部の硬膜外への侵潤が各1例に見られた。

代表的症例を供覧し、さらにリンパ管造影やGaスキャンなどの他の検査法との比較検討を行なう。

[特別講演]

食道癌の診断と治療

(消化器病センター・外科) 遠藤 光夫

最近の外科手術、麻酔、術後管理の進歩により、胸部食道癌の手術死亡率は著しく改善されてきた。当センターでは、開設以来956例の切除例を経験しているが、手術死亡例は41例、4.3%である。しかし、術後遠隔成績については、この10年間僅かずつ改善しているものの、他臓器の癌に比べて悪く、5生率、10生率は23%、13%である。これは、進行度IV度の癌が切除例の41%も占めているためである。現在の食道癌の外科の目標を、手術死亡率をゼロに近づけるようにすることは勿論であるが、術後の愁訴のできるだけ少ない術式を選び、術後遠隔成績を向上させることにおいている。

食道癌の手術は、切除と再建である。胸部食道癌のリンパ節転移が胸腔内から腹腔内まで広範囲にみられることから、切除にあつては、胸郭入口部の気管周囲から、腹部で総肝動脈周囲までの郭清を行なう。再建では、胸腔外と胸腔内に大別するが、術後の合併治療も考え、現在は胸腔外の再建が多く、当科では、中山式の胸壁前食道胃吻合を多く行なっている。

術後遠隔成績を向上するためには、癌の早期診断と適切な合併治療とが重要である。早期診断については、食道の早期癌が定義され、5生率68%とかなり良好な結果を得ている。しかし、早期癌の数は、全切除例の5%にしかすぎず、その診断に、X線検査と内視鏡検査とをセットで行なうことを強調したい。食道癌の合併療法は、免疫化学療法が確立していない現在、放射線治療をおもに行なっている。以前より術前照射を行つてきたが、さらに、癌の再発頻度の高い頸部上縦隔への術後予防的照射を放射線科の協力で行なっている。