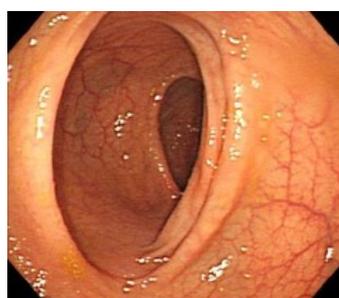


2009 年 1 月 20 日発行

1.はじめに

今回は大腸の検査法である注腸X線検査と大腸内視鏡検査について紹介します。注腸X線検査はバリウムと空気を肛門から注入しX線写真を撮影します。大腸内視鏡検査は内視鏡を肛門から挿入して行います（詳しくは第1回を参照してください）。

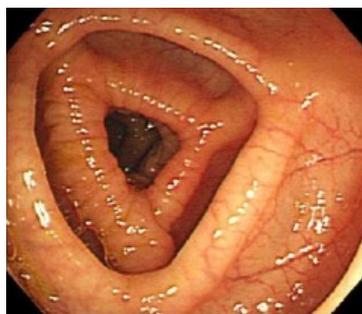
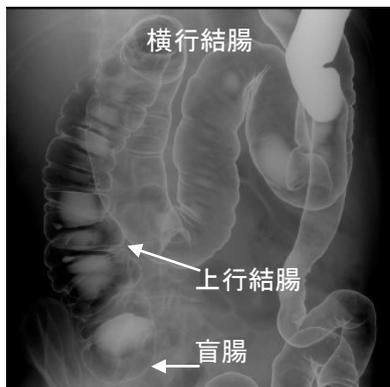
2.直腸～S状結腸～下行結腸



S状結腸は非常に曲がりくねっています。注腸X線検査は腸が重なったりしてわかりにくいことがありますが、全体の形の把握に優れています。大腸内視鏡検査はS状結腸の観察にはX線

検査に比べ優れていますが、屈曲した腸管を挿入していくには熟練した技術が必要です。特にS状結腸と下行結腸の移行部は屈曲が強く、痛みが強いことがあります。

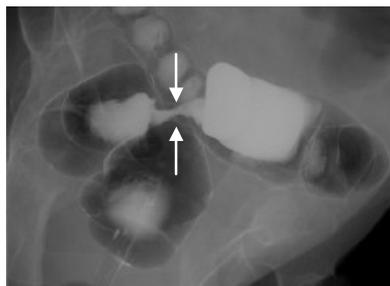
3.横行結腸～上行結腸～盲腸



腸管の屈曲は比較的少ないのですが、ひだがやや深くなります。大腸内視鏡検査では、ひだの裏側や横行結腸と上行結腸の移行部が観察しにくいことがあります。

大腸と小腸のつなぎ目（パウヒン弁と呼ばれます）は複雑な構造をしており、この部位の観察では内視鏡検査が優れています。

4.大腸がん



実際の大腸がんの画像を示します。注腸X線検査ではがんが狭くなった腸が「リンゴの芯」のように見えるのが特徴です。



5.よくある質問

Q1：大腸がんが心配です。どうすればよいですか？

A1：大腸内視鏡検査をお勧めします。注腸X線検査より精度が高い上、検査と同時に組織の検査が可能で、小さなポリープであればその場で切除ができます。また注腸X線検査で異常があった場合大腸内視鏡検査が必要になるので、下剤による前処置を何度もおこなわずに済みます。しかし腹部の手術（子宮・卵巣など）を受けた方、腹部に放射線治療を受けた方などは腸が癒着し、内視鏡挿入の際に痛みが強いことが予想されるので、まず注腸X線検査を受けていただくのがよいこともあります。

Q2：細かいことは大腸内視鏡検査でないとわからないのですか？

A2：大腸内視鏡検査で、苦痛、被爆無く小病変まで観察可能です。

注腸X線検査は腸全体の形の把握に優れており、病変の位置の特定などが可能です。腸が長かったり、癒着などで内視鏡が盲腸まで挿入できない場合でも、検査が可能です。数mmのポリープも診断できます。しかし早期の大腸がんが平坦に近いものは注腸X線検査では発見が困難で、大腸内視鏡検査でないと見つけれないこともあります。蠕動が強かったり便が多く残っていたりすると診断能は極めて低くなります。また注腸X線検査では放射線被爆が避けられません。できるだけ大腸内視鏡検査を受けていただくのがよいと思います。

多くの方は苦痛なく大腸内視鏡検査を受けていただけてますが、やはり前述のように痛みの強い方もみえます。当院では「以前大腸内視鏡を受けてすごく痛かった」「大腸内視鏡を受けたいが苦しいと聞いているので心配」という方には鎮痛剤（オピスタン®）を使用して行います。検査予約時に担当医に申し出てください。



Q3：血液検査で大腸がんがわかりますか？

A3：早期がんの診断には適当でないと考えます。

血液検査で腫瘍マーカー（大腸がんでは CEA、CA19-9 が代表的です）の測定が可能です。がんがある場合これらが高値になり診断に役立つことがあります。しかし早期がんではほとんどの場合腫瘍マーカーは正常値です。また進行がんでも高値とならない場合があります。腫瘍マーカーが正常値だからといって安心するのは危険です。

Q4：大腸がんでも切らずに治せると聞きました。

A4：次回乞ご期待。早期の大腸がんであれば内視鏡で治療できることがあります。詳しくは次回紹介します。お楽しみに！

次回 第3回 大腸がんの内視鏡治療 大橋 暁先生

2009年2月3日配付予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい



予告！

エキサイ健康教室 ～大腸癌の話～

消化器科医長 大橋 暁 先生 2009年2月中旬予定