

◎報 告

当院における大腸検査の検討 — 過去3年間のデータの分析 —

穂山 恒雄, 中井 睦郎, 越智 浩二¹⁾

岡山大学医学部附属三朝分院放射線室

¹⁾岡山大学医学部環境病態研究施設

1. はじめに

食生活の欧米化に伴い、我が国での大腸疾患の増加は著しく、特に大腸癌は厚生省人口動態統計によると1982年の大腸癌死亡者は16,507人、4年後の1986年には20,030人に達し、急増傾向にある。大腸疾患の増加に伴い、大腸検査件数も増加の一途にあり、われわれも昨年当院における過去3年間の注腸X線件数の検討を行い、その件数が著しく増加していることを報告し¹⁾、放射線室業務に占める大腸検査の重要性が今後さらに増していくことが想定される。

そこで昨年の集計したデータに基づき、今回はさらに被検者の自覚症状、便潜血反応、および発見疾患との関連性についての分析を行った。さらに注腸X線検査の直前にS状結腸まで内視鏡検査を行う注腸・内視鏡同日併用法についても検討を加えたので報告する。

2. 対象および方法

1986年4月より1988年3月まで当院を受診し、注腸X線を受けた207例を対象とし、診療録、注腸X線所見簿、さらに大腸内視鏡検査を受けた者については内視鏡所見簿に基づき自覚症状、便潜血反応、診断名について検討を行った。また、1987年10月より注腸・内視鏡同日併用法がなされるようになり、同法を施行した33例についても検討を行った。

3. 成 績

注腸X線件数と被検者の症状について検討を行った(表1)。注腸検査件数は3年間で急増し、62年度は60年度と比較し、約3倍に増加している。症状では各年度とも腹痛が最も多く、次いで便通異常であるが、昭和62年度では無症状者が著明に増加した。

表1 注腸X線受診者の症状

	昭和60年度	昭和61年度	昭和62年度
無症状	3 (9.1%)	4 (5.7%)	26 (25.0%)
腹痛	13 (39.4%)	41 (58.6%)	42 (40.4%)
下血・粘血便	8 (24.2%)	7 (10.0%)	8 (7.7%)
腹部腫脹	1 (3.0%)	0 (0.0%)	5 (4.8%)
便通異常	5 (15.2%)	16 (22.9%)	22 (21.2%)
その他	3 (9.1%)	2 (2.9%)	1 (1.0%)
計	33	70	104

注腸X線検査によって診断された大腸疾患について検討を行った(表2)。異常所見を認めない者が60, 61年度は80%以上であるのに対し、62年度は68.6%である。一方、大腸ポリープは23.5%と増加し、大腸検査件数の増加とあいまって発見ポリープ例も著明に増加した。

表2 注腸X線で診断された大腸疾患

	昭和60年度	昭和61年度	昭和62年度
異常なし	27 (87.1%)	57 (86.4%)	70 (68.6%)
ポリープ	2 (6.4%)	4 (6.1%)	24 (23.5%)
大腸癌	2 (6.4%)	4 (6.1%)	3 (2.9%)
大腸憩室	1 (3.2%)	1 (1.5%)	4 (3.9%)
潰瘍性大腸炎	0 (0.0%)	2 (3.0%)	1 (1.0%)
大腸癌疑	1 (3.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	31	66	102

次に疾患別検討として、大腸ポリープ33例の症状、便潜血反応を検討した(表3)。腹痛が54.5%と最も多く、次いで無症状者が27.3%を占めた。便潜血反応は81.8%に陽性であり、無症状者の大腸ポリープ例はいずれも便潜血陽性であった。

表3 大腸ポリープ症例33例の検討

症状		
無症状	9例	(27.3%)
腹痛	18	(54.5%)
下血	2	(6.1%)
便通異常	4	(12.1%)
便潜血		
陽性	27例	(81.8%)
陰性	4	(12.1%)
未施行	2	(6.1%)

大腸癌16例の症状、便潜血反応を検討した(表4)。16例のうち早期癌は2例でいずれも形態的には大腸ポリープであったが、組織検査によってポリープの一部に癌が認められた例であった。症状は便通異常が半数を占め、次いで、腹痛、下血の順であり、無症状であった者はいなかった。便潜血反応は全例陽性であった。

表4 大腸癌16例の検討

大腸癌16例の検討		
病期		
早期癌	2	(12.5%)
進行癌	14	(87.5%)
症状		
腹痛	4	(25.0%)
下血	3	(18.8%)
便通異常	8	(50.0%)
腹部腫瘍	1	(6.3%)
便潜血		
陽性	16	
陰性	0	

注腸検査、大腸内視鏡検査を施行した222名のうち便潜血陽性者は66.6%であり、これらの最終診断名を表5に示す。最終的に疾患を発見できな

かったのは51.3%であったが、大腸疾患は38.5%で発見され、大腸ポリープ18.2%と最も多く、次いで大腸癌11.5%であった。

表5 下部消化管検査を施行した便潜血陽性例の確定診断

便潜血陽性	148例 (66.6%)
正常	76 (51.3%)
大腸ポリープ	27 (18.2%)
大腸癌	17 (11.5%)
大腸憩室	6 (4.1%)
潰瘍性大腸炎	6 (4.1%)
横川吸虫症	1 (0.7%)
大腸疾患	57 (38.5%)
胃癌	1 (0.7%)
胃潰瘍	1 (0.7%)
胃悪性リンパ腫	1 (0.7%)
十二指腸潰瘍	2 (1.4%)
小腸腫瘍	1 (0.7%)
消化管以外の悪性腫瘍	4 (2.7%)

注腸X線検査受診者207例のうち注腸・内視鏡同日併用法による検査を受けた33例についてその最終診断名を検討した(表6)。内視鏡では4例のポリープが発見されたが、注腸X線ではさらに2例のポリープが発見され、計6例のポリープが発見された。注腸X線で発見されたポリープはいずれも内視鏡挿入部位より深部の大腸であった。

表6 大腸ファイバー・注腸X線同日施行法の検討

大腸ファイバー		注腸X線	
異常なし	28例	異常なし	21例
		ポリープ	6
		憩室	2
ポリープ	4例	ポリープ	4
潰瘍性大腸炎	1例	潰瘍性大腸炎	2
計33例			

4. まとめ(考察)

当院では過去3年間注腸X線検査が約3倍に増加している。このような検査件数推移について考察を行う際、病院の規模が問題となるが、ベッド

数70床で3年間とも変わらず比較的小規模の施設である。当院放射線室における検査件数の推移は図1に示すごとく¹⁾、消化管検査件数の増加は特に著しく、その中で注腸X線検査の占める割合が特に増加している。

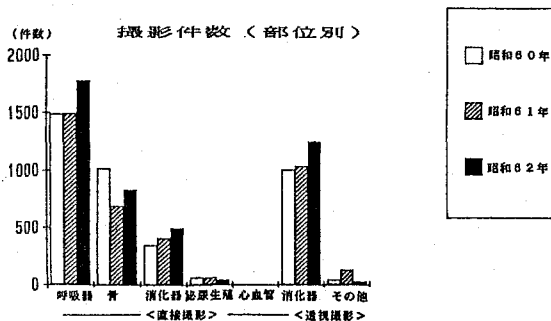


図1 当院放射線室の撮影件数の年次的推移
(文献¹⁾より引用)

今回の検討より過去3年間で発見大腸疾患の増加、特に大腸ポリープの発見率の増加が示された。この原因の一つとして無症状の便潜血陽性者に対する検査件数の増加が考えられる。大腸ポリープ例の検討では33例中9例27.3%が無症状の便潜血陽性者であり、また便潜血陽性者で下部大腸検査を受けた者のうち18.2%に大腸ポリープが発見されたことから、無症状の便潜血陽性者を積極的に検査を行うことが大腸ポリープの発見率の増加につながるものと考えられる。

大腸癌は全例有症状者でしかも便潜血陽性であったが、発見大腸癌に占める早期癌の比率が12.5%と、検診体制の整備されている胃癌に比べるとかなり低い。早期癌はいずれも大腸ポリープの形態をとっている点から前述のごとく症状の有無にかかわらず便潜血陽性者に対して大腸検査を行うことが重要であると考えられた。

注腸・内視鏡同日併用法は表7に示す長所、短所があるが、特に疾患の多い直腸、S状結腸のX線、内視鏡によるダブルチェックが1回の前処置

のできる利点がある。今回の検討では大腸内視鏡で発見されたポリープはいずれも注腸X線で指摘できているが、これらはいずれも検査前に内視鏡により病変の存在を知った上での注腸X線検査であるため、これだけで大腸内視鏡の併用の意味がないと断言することはできない。小ポリープ発見に関しては注腸X線より大腸内視鏡の方が有効であるという報告もあり、今後症例を増やして同日併用法の検討が必要と考えられた。

表7 大腸ファイバー、注腸X線同日併用法の長所、短所

長所

1. 疾患の多い直腸、S状結腸のダブルチェックが1回の前処置で可能
2. X線併用により深部大腸が診断可能
3. 内視鏡を用いるため、生検診断が可能
4. 下部大腸は内視鏡で観察するため、骨盤部のX線撮影を簡略化でき、被曝の軽減化が可能

短所

1. 検査の手数が掛る
2. コストが高い
3. 内視鏡を先行させるため、腸管内に空気が入り、二重造影像の条件が悪い

注腸X線をはじめとする大腸検査は胃検査に比べ複雑な前処置を伴い、1日で処理し得る検査件数にも限りがある。今後益々増加が予想される大腸検査件数に対応する放射線室の態勢づくりを行っていく必要があるとともに、X線画像の質および年齢などの被検者の背景因子に基づいた前処置法や造影剤の検討を行っていく予定である。

5. 文 献

- 1) 龜山恒雄, 中井睦郎:放射線室における患者、検査の推移について、環境病態研報告, 59:93, 1988.