

第12回消化管CT技術研究会に参加して

小樽掖済会病院 平野雄士

平成28年6月4日、今回は京都で行われた第12回消化管CT技術研究会の話題です。当番世話人は大阪医大の吉川さんです。関西CTCチームを中心にプログラムが練られたせいか、テーマはなんと「どないやねんCTC!」、コテコテの大阪弁でちょっと怒られてる感じです。

さて、このテーマの最も象徴的な講演が、1番最初にお話しされた近畿大学の松木充先生の教育講演1です。大腸がんのスクリーニング、腹腔鏡下術前のマッピング、不完全内視鏡検査に対するCTCについて、「術前と検診を分けて考えよう」というタイトルで講演されました。スクリーニングに対しては、従来のCS（大腸カメラ）の前処置と同等の前処置では苦痛は変わらないので、前処置を簡便にする今回発売されたばかり（平成28年6月7日発売!）の大腸CT用バリウム製剤「コロフオート」に強く期待を寄せられていました。腹腔鏡下術前のマッピングでは支配血管の描出、個々の血管の変異を医師に提供することで、外科医はそのイメージを持って手術に挑むことができ、良い手術につながることを話されました。我々は血行動態を理解し、正常解剖を知識とし、的確に描出する訓練が必要となります。また不完全内視鏡検査に対するCTCでは放射線科医が技師に助けられた症例を紹介し、技師の一時読影の大切さや不完全内視鏡検査に対しては積極的にCTCを用いることを推奨していました。「どないやねん」の視点に立ってCTCの有効利用に向けて道筋を示す講演内容でした。



次に一般演題が始まりました。最初の演題は大腸CTに使用するバルーンと炭酸ガスとの関係を調べたものです。炭酸ガスの拡張時にバルーンの容積がどう変化するかをメーカー別に調べたもので、他施設での検討も交えており、腸管内でのバルーンの挙動を考えることができる素晴らしい演題です。このような演題を議論できるのも消化管CT技術研究会ならではの部分なので技術開発・評価の演題が増えるといいと思いました。

次の演題は注入圧変動パターンと大腸の拡張度を調べた物です。興味深かったのは蠕動運動時、大腸の拡張度が優位に低下したという結果であり、過去に何度か議論になっている鎮痙剤の使用の有効性について、はっきりと有効の立場をとっている点です。

3演題目はストマ（人工肛門）増設後の患者に対する大腸CTの方法の紹介です。ストマ増設後のCTは拡張を十分保つことが難しく撮影に苦勞することが多いのですが、ダブルバルーンやガーゼなどの道具を工夫して見事に撮影しています。この辺の工夫は見習っていきたいと思います。

次の4演題目の報告は全国の大腸CTの実施施設調査報告です。炭酸ガス注入器の設置台数を指標として、都道府県別の大腸CTマップを作成しました。設置台数では東京が1位、北海道は2位でした。3位は愛知県です。また、人口動態調査データより人口比率大腸CTマップを作成したものでは1位が青森県、2位が鹿児島県、3位が福島県でした。これは住民の大腸CTの受けやすさを示す指標として扱うものと考察されていました。さらに心臓CTと比較し、大腸CTはまだ伸び悩んでいる段階で10倍くらいの伸びしろのある検査と結んでいました。質問では設置しているが使用していない施設がある。またはチューブの本数を比較してはどうか？などの意見も出ていたので、また、時期を変えて比較して頂きたい内容でありました。

一般演題5題目は天理よろず相談所病院の過去7年間の使用経験です。Room air から炭酸ガス自動注入器に代えることで拡張不良を大幅に改善できていました。窒息しそうになった経験や肛門括約筋が緩く、どうしても拡張できない症例を経験するなどの報告があり、実際例の議論ができて有意義でありました。

今回も一番日の当たらない、けどとても素晴らしい一般演題を中心に報告させていただきました。その他、ランチョン、教育講演2、関西CTC事情、特別講演1と2と珠玉の講演ばかりなのですが紙面に合わすことが難しいので割愛させていただきます。次回の第13回消化管CT技術研究会は平成28年11月19日東京で開催されます。興味のある方は是非次回参加して、第12回の記録集を会場でゲットしていただければと思います。 <http://www.gict-tec.com/>

