

日本人の消化管がん

食道がん、胃がん、大腸がんの3疾患でがん死亡数の50%を占めます

表1 臓器別がん罹患数(2019年)

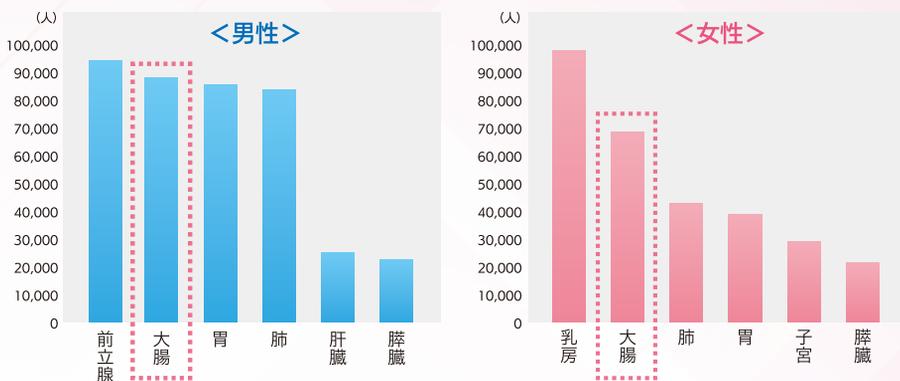
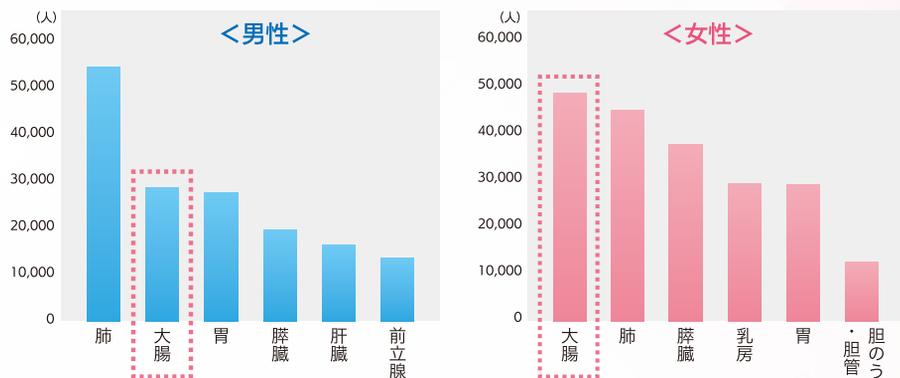


表2 臓器別がん死亡者数(2021年)



出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

当院では胃バリウム検査、胃内視鏡、大腸内視鏡、腹部CTと様々な消化管の検査ができます。その中でも直接的に胃や大腸の病気を診断できる内視鏡検査と大腸CTは胃がん、大腸がんの早期診断の要と言えます。

1. 胃内視鏡検査



胃内視鏡は口や鼻から内視鏡を挿入して食道、胃、十二指腸を観察することができます。当院では細い内視鏡(5mm)を鼻から挿入することができるため、嘔吐反射を起こさずに苦痛なく検査することができます。食道がん、胃がんの早期発見に役立つほか、逆流性食道炎、胃炎、胃潰瘍などの良性的の病気を診断することができ、早期の治療につなげることができます。

2 内視鏡検査と腹部CTは胃がん、大腸がんの早期診断の要

国立がん研究センターによると1年のうちに胃がんが診断された患者は男性が約8万人、女性が約4万人、大腸がんが診断された患者は男性が約9万人、女性が約7万人にのぼります。死亡者数は、男性では肺がんについて胃がんが大腸がんが多く、女性は大腸がんが1番目に多いがんの死亡原因になります(2021年人口動態統計)。

1 50歳代からの定期検査が重要

表1、表2
このように我が国では消化管のがんで多くの方が毎年亡くなっています。胃がんも大腸がんも早期の段階で見れば、負担の少ない内視鏡治療が可能です。高い確率で完治できます。そのため少なくとも胃がん、大腸がんのリスクが上がっていく50歳代からの定期検査が重要です。

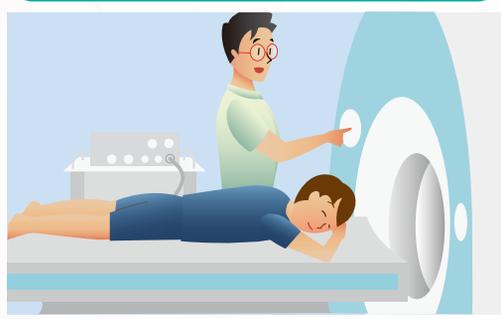
3 大腸内視鏡と大腸3D-CT

2. 大腸内視鏡検査（リアル大腸内視鏡）



大腸内視鏡は肛門から内視鏡を挿入して直腸から盲腸までの大腸全体を観察し、大腸がんやポリープなどの異常を検出するために使用されます。細胞を採取(生検)して病理検査でがん細胞の有無を診断することや、その場で病変を全て切除(内視鏡治療)することが可能です。また病変部の表面を最大100倍まで拡大する拡大内視鏡や特殊光での観察、AI(人工知能)の補助診断ツールなど多様な診断方法があり、これから進歩が著しい分野でもあります。

3. 大腸3D-CT(バーチャル内視鏡)



大腸3D-CTは、実際に大腸内視鏡を挿入しなくても、大腸内を観察できる検査でバーチャル内視鏡とも言われます。リアル大腸内視鏡検査のように前日の食事制限や当日に大量の下剤を飲まなくても検査が可能です。高精度のマルチスライスCTによる大量の大腸画像とその画像を処理するコンピュータ技術の組み合わせによって可能となった検査です。大腸がんなどの診断能力は、大腸内視鏡検査と同等です。リアル大腸内視鏡が苦手の方や腸管の癒着などで内視鏡が入りづらい方でも検査ができます。

大腸内視鏡検査は病変発見時にポリープ切除や病変の生検などができるのがメリットです。デメリットは、前日の食事制限と当日の多量の下剤の服用です。大腸3D-CTは大量の下剤を飲んだり、食事の制限をしないことが最大のメリットです。検査自体も短

時間で苦痛を伴いません。しかしながら、病変発見時には、後日大腸内視鏡検査を行う必要があるデメリットがあります。ともに病変は5mmを超える早期の病変を検出することができ、大腸がんの診断精度としては同等と考えます。

4 最後に



内視鏡



CT

大腸内視鏡と大腸3D-CTの比較表

	大腸内視鏡	大腸3D-CT
前日処置	検査食、下剤内服	錠剤とシロップ内服
検査前	3時間かけて下剤2ℓ内服	なし
検査時間	30分	15分
ポリープ検出	5mm 未満も可能	5mm 以上
ポリープ切除	可能	不可
痛み、苦痛	あり(鎮静剤使用可)	なし
被ばく	なし	あり
撮影画像		

当院では、リアル大腸内視鏡とバーチャル大腸内視鏡のどちらも選択することが出来ます。それぞれにメリットもデメリットもあります。人間ドックのような予防検査では、苦痛のない大腸3D-CT検査を行い、病変発見時には、後日に大腸内視鏡検

査を行うという考えでも良いのではありませんかと考えます。いずれにしても、腹部の違和感やお尻からの出血などがあれば速やかに検査をすることをお勧めします。

文責 人間ドック科 課長 湊景子