

消化器専門病院が考える大腸がんCT検診

— 導入経緯と実運用, そして導入効果 —

2012年6月1日(金), 2日(土)の日程で, 熊本市市民会館崇城大学ホール/熊本市市民会館, 熊本市国際交流会館を会場に第51回日本消化器がん検診学会総会が開催された。2日(土)には東芝メディカルシステムズ(株)共催のランチョンセミナー4が行われ, (財)福井県健康管理協会県民健康センター所長の松田一夫氏を座長に, 「消化器専門病院が考える大腸がんCT検診」のテーマで, 64列マルチスライスCT「Aquilion CXL」によるCT Colonography検診について, 医療法人山下病院理事長の服部昌志氏と同院放射線科部長の山崎通尋氏が講演した。

講演

Seminar Report

1

山下病院における大腸がん検診

～これまでとこれから～

服部 昌志 医療法人 山下病院 理事長

日本人の大腸がん罹患率は年々増加し, 大腸がんによる死亡数も増え続けている。しかし, 大腸がんは早期に発見して, 早期に治療を行えば, 死亡に至らず, 治療する率が高いということが知られている。消化器専門病院として当院は, 大腸がんをいかに早期発見し, 低侵襲での早期治療を提供するかが, 地域医療への貢献であり, 使命であると考えている。本講演では, 消化器専門病院という立場から, 2003年より開始したマルチスライスCTによる大腸CT検査(CT Colonography: CTC)の意義, そして, CTC検診の実践について報告する。

地域に根ざした消化器専門病院としての役割

山下病院は, 1901年(明治34年)に愛知県尾張地方で唯一の病院として開院。現在は消化器専門病院として, 102床(一般:99床, 人間ドック:3床), 常勤医16名体制で, 診療を行っている(図1)。

外来患者は, 年間約3万~3万5千人であり, その内, 98%が消化器系の患者で, 紹介率は60~70%, ほぼ100%が消化器系への紹介となっている。

消化管の年間検査件数は, 大腸内視鏡検査が2500~3500件, CTC検査は約1500件に及ぶ。上部(胃)内視鏡検査に関しては, 経鼻内視鏡・経口内視鏡を合わせて, 約7000件を施行している(図2)。

消化管内視鏡治療の件数は, 大腸ポリペクトミー(ポリープ切除)・EMR(Endoscopic Mucosal Resection: 内視鏡的粘膜切除術)が年間約800件, 食道・胃部のESD(Endoscopic Submucosal Dissection: 内視鏡的粘膜下層剥離術)が100件となる(図3)。

消化管の腫瘍切除術に関しては, 年間200~250件程度施行している。当院では, 現在, 大腸がんの手術に関しては, 6割近くを患者の負担の少ない腹腔鏡下手術にて行っている。大腸がんを可能な限り早期に発見し, 早期の段階

で侵襲の少ない内視鏡や腹腔鏡による治療が行えるようにしたいと考えている。

大腸がん検診の現状と受診の壁

大腸がん検診の受診率は, 一次検査のスクリーニングである便潜血検査で30~40%と決して高くはない。さらに, 便潜血検査で陽性となった場合の二次精検受診率は, 本学会が発表した平成15年度と23年度のデータを見ると, 61%から53%に減少している。二次精検対象者の約半数が受診をしないという現状は, 大きな問題であると言える。



図1 山下病院の歴史



図2 消化管検査件数の内訳



図3 消化管内視鏡治療件数の内訳



図4 大腸検査件数の内訳



図5 大腸専用CTとして64列マルチスライスCT「Aquilion CXL」を導入



図6 啓発活動のためのDVD『新たな大腸検査法～苦痛の少ない大腸CT検査～』

なぜ、二次精検を受診しないのか？
現在、大腸がん検診における二次精検は大腸内視鏡検査が主流であるが、一般の方には、前処置の苦痛も含め、“ツライ”“キツイ”というイメージが浸透している。さらに、マンパワーや時間・技術を要する大腸内視鏡検査は、病院側のキャパシティにも課題がある。

二次精検としてのCTCの役割

そこで、苦痛の少ない大腸の二次精検を模索していたところに、CTC検査が登場してきた。当院では2003年、東芝メディカルシステムズ社製16列マルチスライスCT「Aquilion」を導入し、CTC検査を開始した。検査の精度について、150例で大腸内視鏡検査と比較したところ、正診率96%、感度97.9%、特異度50%であった。CTCの精度として課題となる検出サイズについては、6mm以上であれば感度90%以上の診断精度を得ることができた。

この結果、CTCは大腸がんのスクリーニング検査としての精度は十分担保されていると考えており、2004年以降、スクリーニング目的の注腸検査はほぼなくなった(図4)。自覚症状がなく、便潜血検査陽性から二次精検となった

場合の第一選択として、CTC検査を行うことで、大腸内視鏡は、できる限り治療目的での使用に移行したいと考えている。

当院におけるCTC検査の実績(2010年)を見てみると、CTCを施行した全1263例の内、CTC検査を先行した1143例(大腸内視鏡検査を先行した120例を除く)の内、がんの発見は32例で発見率は2.8%、同時期に行った大腸内視鏡検査は、3549例中がんの発見は121例、発見率3.4%であり、大腸内視鏡と遜色ない結果が得られたと言える。

Aquilion CXL導入により最新の消化器医療を提供

当院は消化器専門病院として、同領域における疾患では一歩先を見据えた医療を提供していきたいと考えている。そこで、患者への負担を軽減するCTC検査を今後も積極的に取り入れるべく、2012年1月より、64列マルチスライスCT「Aquilion CXL」を導入した(図5)。

Aquilion CXLにより、CTCの検査時間がより短時間になるなど、従来以上に負担が少ない検査が受けられるようになった。そのため、新たな啓発活動のひとつとして、近隣住民、そして、地域医

療施設の方に向けたDVD『新たな大腸検査法～苦痛の少ない大腸CT検査～』を作成し、CTC検査の特長や利点を実際の検査風景とともに紹介している(図6)。

まとめ

今後は、エビデンスを構築し、大腸がんの二次精検における受診率向上に寄与するための武器としてCTC検査の有用性を啓発し、受診へとつなげていきたいと考えている。CTCの活用により、大腸がんを早期発見・早期治療し、地域の方々により充実した日々を送っていただくためのサポートをしていきたい。



服部 昌志
Hattori Masashi

1999年藤田保健衛生大学卒業。岐阜厚生連久美愛病院、中野胃腸病院消化器内科、藤田保健衛生大学坂元種報徳會(ばんぶんたねほうとくかい)病院消化器内科講師を経て、2010年より現職。2007年藤田保健衛生大学大学院修了。