

# 3. 大腸CT検診の読影のポイント — 病変のとらえ方とピットフォール

満崎 克彦 / 松田 勝彦 / 田上真之介 / 奥村 真紀 / 三原 晴美  
 岡本 直華 / 松永 久実 / 福永 久美 / 菅 守隆 済生会熊本病院予防医療センター

大腸CT検査 (CT Colonography : CTC) は、多列CTおよび炭酸ガス自動注入器の普及に加えて、2012年にCTCが診療報酬適用されたことにより急速に広がりつつある。内視鏡検査と比較して低侵襲で安全であること、画像に客観性・再現性があり標準化しやすいこと、短時間で多数の対象者を検査可能なことから、スクリーニングに適した検査と言える。10mm以上の大腸腫瘍は内視鏡検査に劣らない検出能を有し<sup>1)</sup>、「米国大腸がん検診ガイドライン」には5年に一度のオプション検査として掲載されている。本邦においても今後、CTCを用いた大腸がん一次・二次検診がさらに普及していくと予想される。

このような状況の中、検査精度を保つ上で読影は重要な要素となる。そこで本稿では、スクリーニングCTCを読影するポイントとして、各種CTC画像の特徴、大腸病変のとらえ方、ピットフォールについて解説したい。

## 各種CTC画像の特徴

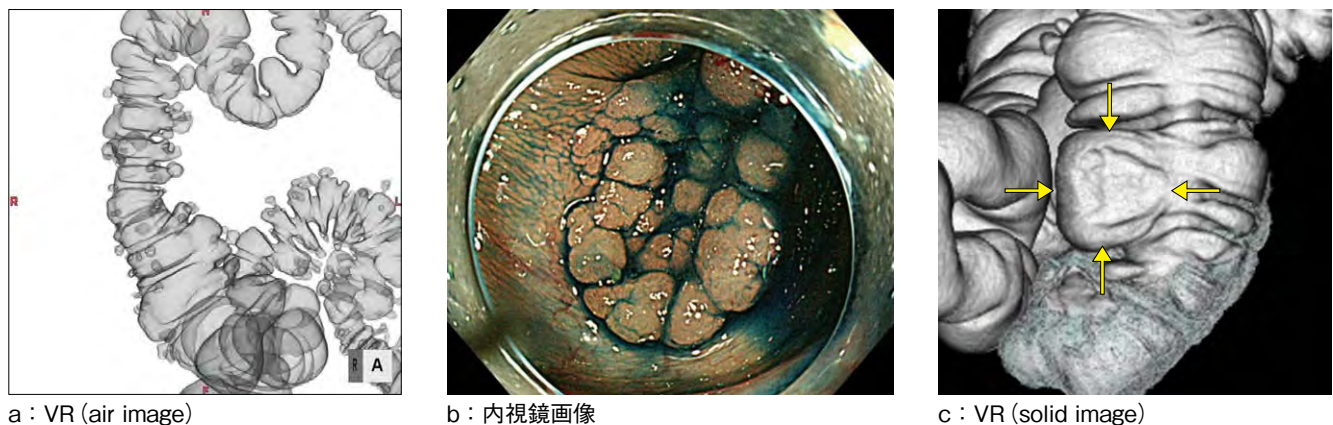
読影をする際にはワークステーションで作成されるCTC独自の画像の特徴を把握し、熟知しておく必要がある。

### 1. 仮想注腸画像 (volume rendering : VR)

VRは従来の注腸二重造影画像に近

似した画像が得られる画像再構成法で、全腸管の走行や病変の位置関係が明瞭に把握できるのが特徴である(図1)。不要部分を自由に消去できるため、重なった腸管の様子も観察できる。また、自由に回転表示できるため、側面像が正確に描出でき、病変の深達度を診断する上で重要な側面変形の評価が可能になる。air image (図1 a) と solid image (図1 c) の表示が可能で、air imageは透かし画像であるため、腸管の重なり部分も評価可能である。また、他の画像では認識しにくい小さな大腸憩室も容易に描出できる(図1 a)。solid imageは、大腸壁の微細な凹凸変化の描出に優れている(図1 c)。

■図1 仮想注腸画像 (volume rendering : VR)



aは注腸二重造影に近似した画像である。上行結腸およびS状結腸の多発憩室を容易に認識できる。bの内視鏡画像では15mm大の側方発育型腫瘍 (LST-granular type) を認め、cのVRのsolid imageでは辺縁および内部の凹凸を描出可能である。