

医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院
消化器内科
田中 順子

本講演では、大腸 CT 検査の読影の基本手順と実践的ポイントについて概説する。

大腸 CT 検査の読影は仰臥位および腹臥位の 2 体位で撮影した画像に対して 3D 画像（仮想内視鏡像）と 2D 画像（CT 横断像）を用いて読影する。基本的な流れは①それぞれの画像で病変を拾い上げ、②2 体位間でのマッチング、③真の病変かどうかを最終判定する、3 ステップで行う。3D 画像は病変の拾い上げに優れる一方、ひだ裏や残渣内などの死角が存在する事に注意が必要だが、2D 画像はタギングされた残渣と病変とのコントラストがついているため、残渣内に埋没した病変も検出できる。また全周性進行癌の検出も比較的容易であるが、小病変の検出はやや困難である。そのため、3D 画像（仮想内視鏡像）と 2D 画像（CT 横断像）の両者を併用することでお互いの弱点を補完し、診断精度を高めることができる。

真の病変かどうかを判定するためには、病変の内部濃度（CT 値）と可動性が重要であり、原則的にポリープは軟部組織濃度、脂肪腫は周囲の内臓脂肪と同様の低い CT 値、便は多様な濃度を示す。また体位変換による移動の有無を確認しつつ、2 体位を比較するマッチングにより同一病変であることを確認する。ただし、茎の長い病変は体位により病変位置が変わるため、茎部の有無を確認する事が重要となる。実際の症例を提示しながら解説する。

また大腸 CT 検査を習熟するには、大腸腫瘍の形態についても熟知しておくことが重要である。中でも側方発育型腫瘍（LST）は進行癌に進展する可能性が高いが、丈が低い平坦な病変のため大腸 CT 検査では指摘が困難な場合が多いが、病変を見つけるポイントなどを具体的な症例を提示して解説する。

レポート作成では部位、形状、大きさ、内部濃度を記載し、特に 6mm 以上のポリープでは内視鏡検査での精密検査を推奨する。