

第150回実践勉強会 実施レポート

共催 ニプロ株式会社 大田区薬剤師会

参加者78名

日時：2023年1月10日(火)19:45～21:15

形態：Zoom

演題：『日本の大腸がん検診の現状と将来展望』

演者：東邦大学医療センター大森病院

消化器センター内科

教授/センター長 松田尚久 先生

Q.1

PET 検査は大腸がんに関しては精度はいいのでしょうか？

胃がんは胃カメラの方が精度がいいと聞いています。

A1. PET 検査は進行がんには十分だが、早期がんの感度はあまり高くない。

Q2.

10年ほど前に便潜血陽性で大腸内視鏡を受けました（大腸の半分位）。

前日から試薬を飲むなど準備が大変でした（2日有休が必要でした）。

今も準備は同じでしょうか。

A2. 腸管前処置薬も工夫されてきており、従来の2L全量服用が必要な製剤に加え、服用量の少ない等張～高張の製剤が登場している（ただし、体内の水分を腸管に引くため高齢者・腎機能低下患者には不適、また追加で水分摂取が必要）。

このように、下剤も選択肢は増えているが胃の内視鏡検査と比べると、大腸内視鏡は時間も掛かり負担は大きい。

前処置にかかる時間や、検査後直ぐに日常生活へ戻れる訳ではないという点で、現在でもお休みは必

要な検査である。

Q3.

高齢者で下剤を飲むのは負担になる場合は、放置するよりは PET の方が良いでしょうか。

A. 大腸癌の検査目的であれば、PET-CT に限らず CT コロノグラフィーという検査もあり、こちらは下剤も簡便である。CT コロノグラフィーは CT で画像を構築する。最近は実施可能な施設が増えている。

PET 検査は費用も高額になるので、内視鏡検査が難しい高齢者の大腸癌を見るのであれば大腸 CT 検査でよい。

大腸 CT 検査は現在国としてファーストスクリーニングに推奨はされていないが、6mm 以上あるポリープの 9 割くらいは見つけることができる。また、タギング（腸管の内容物を除外して画像化すること）やフリスルー（内視鏡の視野の様な形で観察すること）なども可能で、6mm 以上のポリープの 9 割は発見できる。

下剤を 2L 服用し、入院して大腸カメラとなると高齢者への負担も大きい。実臨床では外来で簡単な下剤服用で済む大腸 CT 検査が有用と考えられる。PET-CT も悪くはないが、費用が高額でコスト面の問題がある。放置よりは PET-CT の方がよい。