

上部消化管検査

胃部X線（バリウム）

バリウムを用いて上部消化管（食道、胃、十二指腸）を造影し、病変の有無を調べるX線検査です。胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃ポリープ、胃がん、食道がんなどの診断に重要です。

胃内視鏡

食道、胃、十二指腸に内視鏡を挿入し、内腔の状態を観察する検査です。早期胃がんでは粘膜のわずかな陥凹や隆起、粘膜の乱れ、胃壁の不整といった軽微な所見しか認められません。胃内視鏡ではこのような病変の発見と、組織検査による確定診断が可能です。

コラム

ABC分類：消化性潰瘍や胃がんのリスクを分類する方法

近年、ヘリコバクターピロリ感染と胃がん発生のメカニズムが解明されており、ピロリ菌感染が慢性胃炎をきたし、それが長年持続すると萎縮性胃炎となり、胃がん発生のリスクが高くなるという経路が明らかになってきました。

そこで、胃がん検診においても、胃粘膜萎縮のマーカーであるペプシノーゲン検査と、ヘリコバクターピロリ感染の有無を調べる抗体検査を組み合わせて、胃の健康度を3群にリスク分類し、効果的に検診を行うことが推奨されています。

A群 ペプシノーゲン検査（-）、H.Pylori 抗体（-）

H.Pylori 未感染。健康的な胃粘膜。10年間程度、胃がんが発見されていない。

ペプシノーゲン検査（-）、H.Pylori 抗体（+）

B群 HP 感染はあるが、萎縮の進展は少ないと考えられる。

0.2%くらいの確率で胃がんが発見されている。

C群 ペプシノーゲン検査（+）、H.Pylori 抗体（+）

進展した胃粘膜萎縮、胃がんのハイリスクグループ

2%くらいの確率で胃がんが発見されている。

具体的には、ピロリ菌の感染がなく（H.Pylori 抗体陰性）、胃粘膜萎縮もない場合（ペプシノーゲン法陰性）は、胃がんのリスクは非常に低いと言えます（A群）。ピロリ菌がある場合は、胃粘膜の萎縮の程度が進むとペプシノーゲン法で陽性になり、胃がんのリスクも高くなってくることになります（BC群）。この場合は除菌治療とともに定期的な検診が重要になってきます。（除菌治療は病名によっては保険適応がなく、自由診療になります）

下部消化管検査

便潜血

便潜血が陽性の場合は大腸からの出血が疑われます。痔のある方は便潜血反応が陽性になることもあります、大腸からの出血も否定出来ませんので、全大腸内視鏡検査が必要となります。便潜血反応で陽性と判定された方が、仮に再検査を行って陰性であったとしても、大腸に異常がないとは言えません。

大腸内視鏡

肛門より内視鏡を挿入し、直腸、結腸、盲腸、さらには小腸の一部までを観察します。大腸の炎症やポリープ、がんなどの診断に有用で、異常があれば生検による組織検査を行うことができますし、さらにはポリープや早期がんを内視鏡的に切除して治療することも可能です。

大腸X線（注腸）検査（バリウムを肛門より注入し、大腸を造影する方法）と比較して、大腸がんの早期発見に有効な検査です。

コラム

大腸がんは増えつづけています

急増する大腸がん

大腸がんは、食生活の欧米化や肥満が原因とされ、国内でも増加してきています。その死亡率は、男性では肺がん、胃がん、肝がんに次いで4番目であり、女性では第1位です。

検査の方法

従来、大腸がん検診における精密検査の考え方は、大腸全体の内視鏡検査を行う方法（全大腸内視鏡検査）と、大腸全体のX線（注腸）検査に加えて肛門近くの内視鏡検査を併用する方法（併用検査）の、2通りが推奨されていました。しかし、2006年2月に行われた厚生労働省の検討会で、大腸がんを見つける感度は、併用検査よりも全大腸内視鏡検査の方が高いと判断、このため全大腸内視鏡検査が「第1選択」となり、併用検査は全大腸内視鏡検査の実施が難しい事情がある場合に限るとされました。

大腸がんの症状

排便時の出血、便秘と下痢の繰り返し、便が細くなること、残便感などが大腸がんの症状として挙げられますが、早期の大腸がんは全く無症状で経過します。また病変部からの出血がなければ、大腸がんがあっても便潜血反応は陰性となってしまいますので、便潜血検査が陰性だから大腸に異常なしとは決して言えません。

検査を受けましょう

大腸がんは早く見つければ治療しやすい病気です。40歳以上の方は、年に1回便潜血検査を受けましょう。検査で陽性反応が出た方、また症状のある方はぜひ全大腸内視鏡検査をお受け下さい。

腹部検査

腹部超音波

胆のう結石、胆のうポリープ、胆のう炎、胆のう腫瘍などの胆のう疾患、脂肪肝、肝硬変、慢性肝炎、肝腫瘍などの肝臓疾患、腎結石、腎腫瘍などの腎臓疾患、また脾腫瘍などの脾臓疾患のほか、脾臓腫大の有無、腹水貯留の有無といった腹部疾患の診断に役立ちます。

腹部CT

超音波による腹部検査で異常が見つかった場合、必要に応じてCT検査を行います。単純撮影と、造影剤の点滴（または血管注射）をしながら施行する造影検査があります。

腹部X線

脊椎の変形、異所性石灰沈着、異常な腸管内ガス像などが判ります。また胆石、腎結石などの診断の一助になる場合もあります。

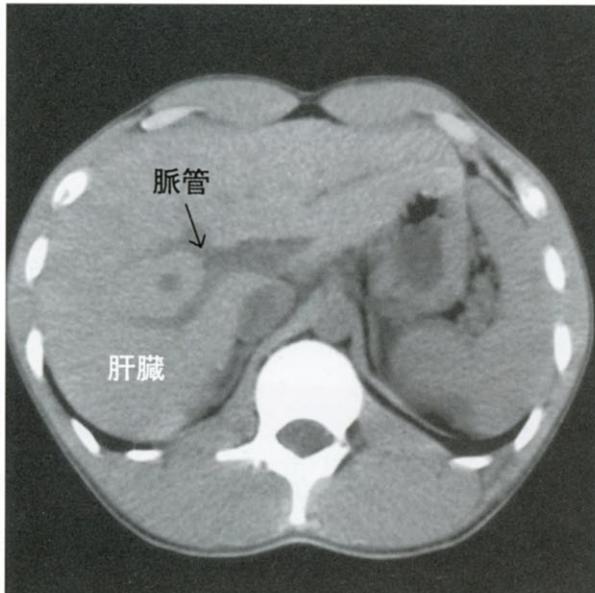
コラム

非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)

アルコール性でもB型でもC型でもない原因不明の慢性肝炎で、従来非B非C型といわれていたもののうち、3～18%がNASHと報告されています。腹部エコーでは通常の脂肪肝と区別がつきませんが、肝機能障害が強く、肝の纖維化が進むと慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと進行することもあります。

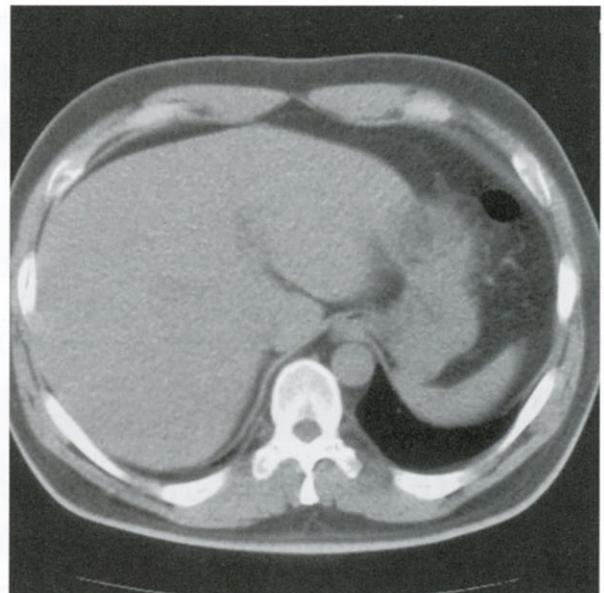
肥満、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病とも密接な関係があることがわかって いますので、腹部エコーで脂肪肝を認め、また血液検査で肝機能異常があれば、NASHの 可能性も考えなくてはなりません。場合によっては肝生検などの精密検査が必要となります。

腹部 CT



正常肝臓

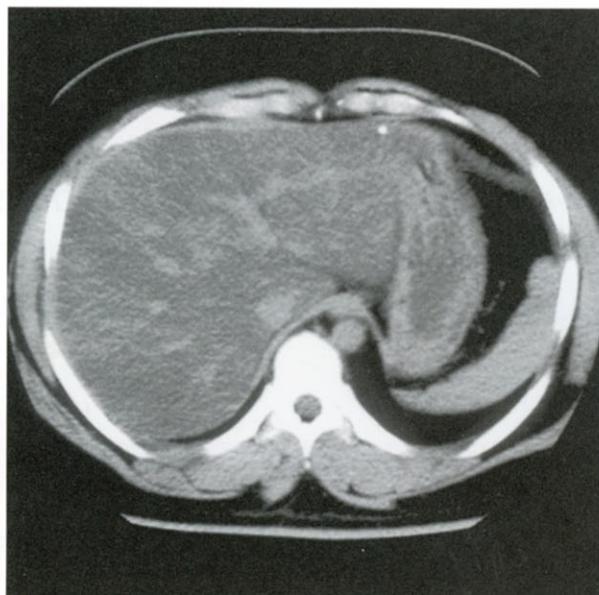
肝臓内の脈管が明瞭に見えます



脂肪肝

肝臓内の脈管が不明瞭となっています

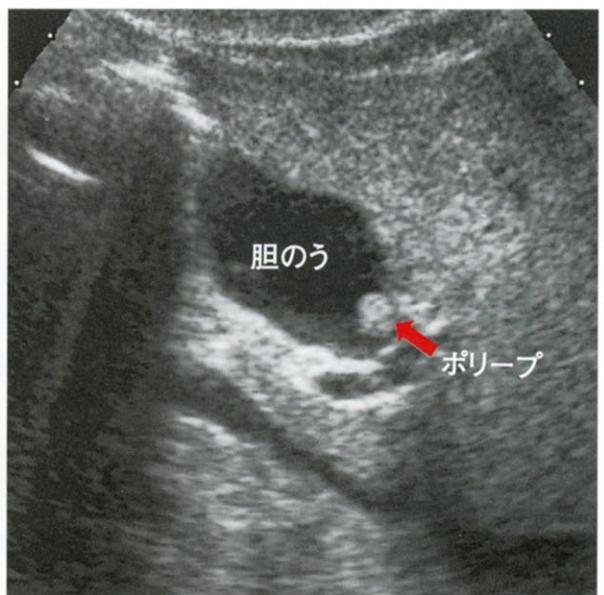
腹部 CT



高度脂肪肝

脂肪肝がさらに進行すると、肝細胞の破壊がはじまります

腹部 超音波



胆のう

ポリープ

胆のうポリープ(良性)