

編集後記

蔵原 晃一 松山赤十字病院胃腸センター

近年、一般臨床において消化管X線造影検査が行われる機会は減少しつつある。胃X線検診を除くと、消化管スクリーニング検査の主役は内視鏡となり、X線造影検査の多くは、一部の施設において、内視鏡により拾い上げられた症例の精密検査・術前検査の一つとして施行されているのが現状であろう。また、X線造影検査は技術的な習熟に時間と経験を要するため、造影検査を施行している施設においても撮影技術の継承に苦慮している場合が少なくないと思われる。

一方、X線造影検査は、充盈像、二重造影像と圧迫法の併用により、腫瘍性病変と炎症性疾患のそれぞれにおいて、病変の部位、形態、大きさ、分布、変形や狭窄、周囲臓器との関連などを客観的に評価でき、全体像の把握や鑑別診断に有用で、特に内視鏡が挿入困難な管腔狭小化、あるいは瘻孔形成が予測される疾患の診断や病態把握において内視鏡検査を凌駕している。

本特集号では、「消化管X線造影検査のすべて」をテーマとし、全消化管のX線造影検査について、各部位のエキスパートの先生方に撮影手技の実際とコツ、読影のポイントを執筆いただき、この一冊を、ぜひ、手元に置いておきたい「消化管X線造影ハンドブック」のような号を目指した。また、情報量の多い美しいX線画像を多数掲載することにより、特に若手医師にX線造影検査の有用性・必要性を再認識いただく機会にしたいと考えた。企画は斉藤、入口と蔵原が担当した。

まず、序説の斉藤論文では、消化管X線造影検査の弱点和利点が整理され、X線画像の成り立ちと読影の基本がまとめられた。本序説を一読のうえ、以下の主題へと読み進みたい。

主題の小田論文では、食道X線造影の撮影手技と読影のポイントが概説された。二重造影像と切除標本の肉眼所見、病理組織学的所見との対比が印象に残る。熟読したい。

吉田論文では胃がんX線検診における基準撮影法(1, 2)が詳述され、頭低位腹臥位二重造影正面位像の撮影において両肩当て・左向き手技が紹介された。スクリーニング検査の成り立ちに精通したい。

中原論文では、胃X線検査におけるスクリーニング検査と精密検査の技術的な乖離の問題点が指摘され、撮影と読影における段階的な技能修得指針として構築された「虎の巻」の概要が紹介された。

入口論文では、精密胃X線撮影法(ゾンデ法)の

手技の実践が詳述された。情報量の多い精密検査画像を得るために、ゾンデを用いて撮影前に胃粘液を処理し胃形を整え小腸へのバリウム流出を避けることの重要性を示すなど、今後も継承したい撮影技術が満載された論文であり、熟読したい。

斉藤論文では、低緊張性十二指腸造影の手技と読影が詳述された。隣接臓器との関連が重要となる部位での、美麗で精緻な二重造影像の提示に圧倒される。機会があれば低緊張性十二指腸造影を撮影してみたいと思わせる論文である。

蔵原論文では、順行性小腸造影(経口法とゾンデ法)の手技と読影のポイントが詳述された。撮影においては丹念な圧迫撮影の重要性が強調された。また、生理的に管腔が狭く内視鏡的アプローチが困難となりやすい小腸における、変形・狭窄合併例のX線学的鑑別診断やその有用性などが論述された。

川崎論文では、自験大腸腫瘍95例に基づいて、注腸X線造影検査と通常内視鏡検査、拡大内視鏡検査のSM深部浸潤癌診断能が比較・検討された。注腸X線造影検査の深達度診断能は通常内視鏡検査とほぼ同等で、感度と陰性の中率は最も高かったことが示された。

清水論文では、注腸X線造影による炎症性腸疾患の診断が詳述された。代表的なX線所見と内視鏡所見の対比が多数例示され、画像とFigure legendの疾患名を確認するだけでも勉強になる圧巻の内容である。

ノートの平井論文では福岡大学筑紫病院式造影用ゾンデチューブを用いた逆行性回腸造影の手技が紹介され、精緻な二重造影像が提示された。

主題症例の田中論文では、地中海熱関連腸炎が経過を含め詳細に報告された。X線造影で腸炎の罹患部位に一致して認められた腹膜炎の所見(管外性圧排様所見)が強く印象に残った。

以上のように、本特集号では、全消化管にわたるX線造影検査について、その撮影手技の実際と読影のポイントがまとめられた。消化管X線造影検査を施行する際には、ぜひ、その撮影部位の記載を参考にしたい。

X線二重造影像を含めた臨床画像と切除標本肉眼像、病理組織像の対比は形態診断学の基本であり、対比から得られた知識を日常の内視鏡検査にfeed backすることが、診断能のさらなる向上に寄与すると考える。本特集号を通じて、X線造影検査の意義と利点が理解され、臨床の現場で本検査がより活用されることを期待したい。