

胃透視による胃がん健診後、偶発症にご注意を。
～バリウムによる胃がん検診は勧められるのか～

今週はバリウムの怖さを再認識した一週間でした。腹痛を訴えて来院され、バリウムが原因の大腸穿孔などであった方が3名もいらっしゃったのです（末尾に症例提示）。

大腸穿孔は致死率も高く、病院への緊急受診が必要な危険な状態です。

本来健康である方が対象の検診で、このような危険な状態を引き起こす事は本末転倒にほかなりません。

この機会にバリウムによる胃がん検診に対する私の考えをお話ししたいと思います。

<一般的なお話>

胃がん検診の種類

胃がん健診は、2つの方法が用意されています。レントゲンとバリウムを用いる胃透視と、当院で採用しているような胃カメラ（内視鏡検査）です。

ガイドラインでの推奨度について

胃透視は、胃カメラと同等の推奨レベルになっています。一方で、過剰診断、放射線被ばくの可能性が指摘されています。また、大腸穿孔はまれ（3例 / 1,013,000）とされますが、その死亡率は17.6～29%と高くなっています。

<個人的な意見>

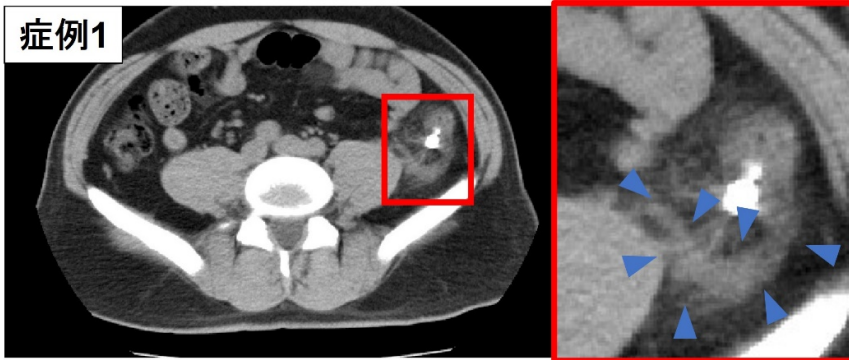
結論として、個人的には胃カメラ一択と考えています。バリウム検査はとてもお勧めできません。

診断能で胃カメラが胃透視に劣る所は一つもありません。専門医でこの点に異論を唱える人はいないでしょう。バリウム検査はあくまで死亡率を下げる目的（＝進行癌の発見が主）で、現在の早期発見、早期治療（＝早期癌での発見）の時勢に合うものではないと思います。

偶発症についても同様です。専門医が行う胃カメラで穿孔を起こすことはまず考えられませんが、日々の診療で遭遇するバリウムの偶発症は、ガイドラインに記載されているより明らかに多く感じます。穿孔まで至らない重い偶発症、例えば大腸憩室炎なども含めれば全く珍しいものではありません。

今週だけで3人、という頻度を考えると明らかでしょう。

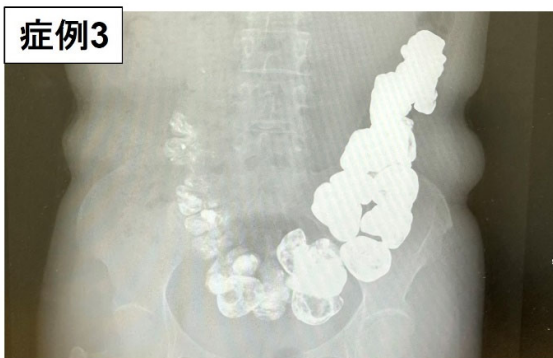
令和4年10月6日
中村隆人



バリウム（白）が下降結腸外に逸脱（穿孔）。
周囲に炎症が及んでいる（矢頭）



バリウム（白）が上行結腸の憩室にはまり込んで炎症を起こしている。激痛を伴い、採血では非常に高い炎症反応を呈していた。



バリウム（白）が横行結腸を閉塞させており、疼痛が持続していた。内視鏡的にバリウムを除去できなかつたり、穿孔の危険が増せば手術が必要となる。