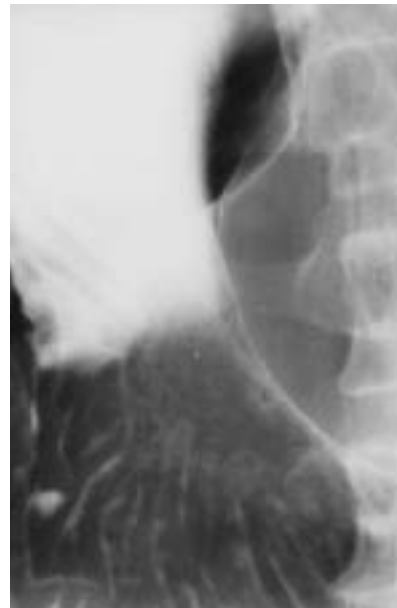


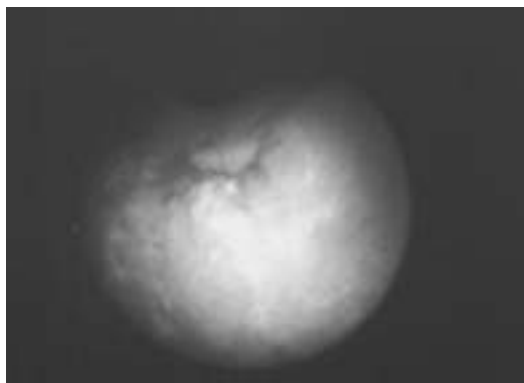
a 噴門部のIla

透視台を水平にしたままで仰向けから右側臥位を何回か繰り返す、バリウムが十分付着したところで、今度はゆっくりと右を向かせる。隆起の辺縁部でバリウムがはじかれながら流れ、隆起部が見事に描出されたところで撮影。



b 胃体部の前後壁にまたがるIlc

集中像が明瞭なため拾い上げは簡単である。撮影に関しては、この部位はどうしても逆傾をしなければならず、病変部にバリウムがたまりにくい。こういう場合、布団を利用した腹臥位圧迫を行い、バリウムをせき止めながら撮影するとよい。



c aの内視鏡



d bの切り出し標本

深達度m, 大きさ8.5×6.5, 組織型: 未分化型

図31 胃癌 (gastric cancer)

胃癌は各種胃疾患のなかで最も重要な疾患であり、X線検査の目的もこの胃癌発見にあることはいうまでもない。そして、これをいかに早期に発見するかが大変重要な意味をなし、そのカギを握っているのが撮影者たる放射線技師なのである。撮影者の技術向上が叫ばれる所似もここにある。胃癌は粘膜から発生し成長していくが、その過程で病変は周囲に対しささまざまな反応性変化を及ぼしてくる。変形、伸展不良、壁硬化、粘膜の凹凸やびらん形成などがそれである。

撮影時の注意点としては、胃癌の肉眼的形態の特徴を十分に把握したうえで、バリウムを付着させることはもちろん、流したり、かけたりしながらそうした変化を写真上で正確に描出することである。