

色素内視鏡と画像強調法

咽頭の上皮は重層扁平上皮で被覆されているため、食道と同様にヨード染色が有用ではある。ただしヨードの刺激性と誤嚥のリスクから、食道のようにヨード染色を普段の検査の中で簡単に行うことはできない。

咽頭のヨード染色を行う場合、経鼻内視鏡検査であっても咽頭麻酔の追加や必要に応じて鎮静を考慮する。また、散布量や染色範囲を必要最小限にする配慮や、誤嚥時の対策などを十分用意した上で慎重に行う必要がある。散布チューブにいったんヨード染色液を充填したのちシリンジで吸引すると、チューブ内に点状のヨード液が残る。この状態にしておいた散布チューブを内視鏡鉗子孔から出し、1滴ずつ目的の部位に垂らすようにして、散布というより塗布するイメージでヨード染色を行うとよい。ただし食道に比べると咽頭では染色が幾分弱い印象があり、散布量など注意が必要である。

また、光デジタル画像強調法であるBLI、LCI、NBIなどを併用することが、診断の補助として有用である。咽頭領域では、食道同様腫瘍性病変はドット状の血管またはくら状の粘膜変化が特徴的である。有馬らは、経鼻内視鏡によるNBI観察による病変の拾い上げが診断精度の向上に寄与すると報告している⁶⁾。またレーザー光源を用いたLCIは、白色光と同等程度の明るさで血管や粘膜の色調変化が強調できるため、咽頭領域でも病変の拾い上げや病変の範囲診断・深達度診断の正診性を上げることが期待され、それぞれの特徴を踏まえた今後のデータの蓄積が望まれる。

挿入の実際

鼻腔

鼻腔や咽頭で内視鏡レンズが汚れてしまった場合、咽頭での送水によるレンズ洗浄は誤嚥のリスクとなるので極力避け、基本的には鼻腔まで引き戻して送水でレンズ面洗浄を行う。ただし、鼻腔の奥には耳管咽頭孔があり、過度の送水により耳管へ洗浄液が侵入し急性中耳炎をお

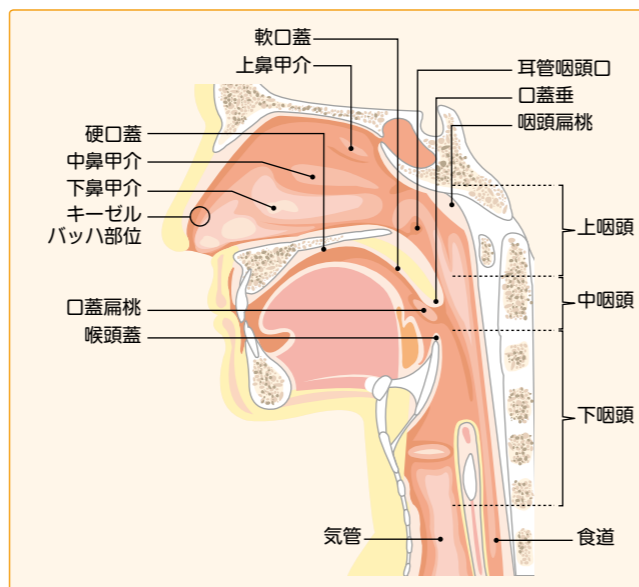


図3 鼻腔・咽頭・喉頭の構造

こす可能性があるため、レンズがすぐにはきれいにならないときは、ここで粘らずいっそいったん抜去し、レンズ面を拭き再挿入する。

鼻腔は、図3のごとく上中下に分かれている。経鼻内視鏡の挿入は、一般に中鼻道か下鼻道から行う。内視鏡を鼻腔に挿入すると、まず下鼻甲介がすぐ正面に見え、その少し奥に中鼻甲介が見える。消化器内科で施行する内視鏡観察の場合、実際の体の上下と画面の上下が逆であるから、画面上の中鼻甲介のすぐ上の中鼻道で、そのさらに上にあるのが下鼻甲介、下鼻道である(図4)。一般的には、中鼻道から挿入することがほとんどである。

中鼻道挿入の際に、一見内視鏡が通るだけのスペースがないように見えることがあるが、実際はスコープで中鼻道を押し拡げるようにして挿入できることが多い。この時、中鼻甲介を押し下げのような印象でゆっくり挿入することがコツで、見た目だけで「狭そうだ」と鼻腔挿入をあきらめず、方向を意識しながら苦痛のないように慎重に鼻腔を拡げて挿入する(図5A)。このときに患者に「鼻が押される感じがします」「通り道を拡げながら入ります」などの声掛けをしながら行うとよい。実際に、鼻孔を押し拡げながら挿入した症例で、抜去時には図5Bのように内視鏡の通った圧痕が観察できることがある。抜去時もゆっくり愛護的に引き、鼻出血がないか、

鼻腔の進入経路

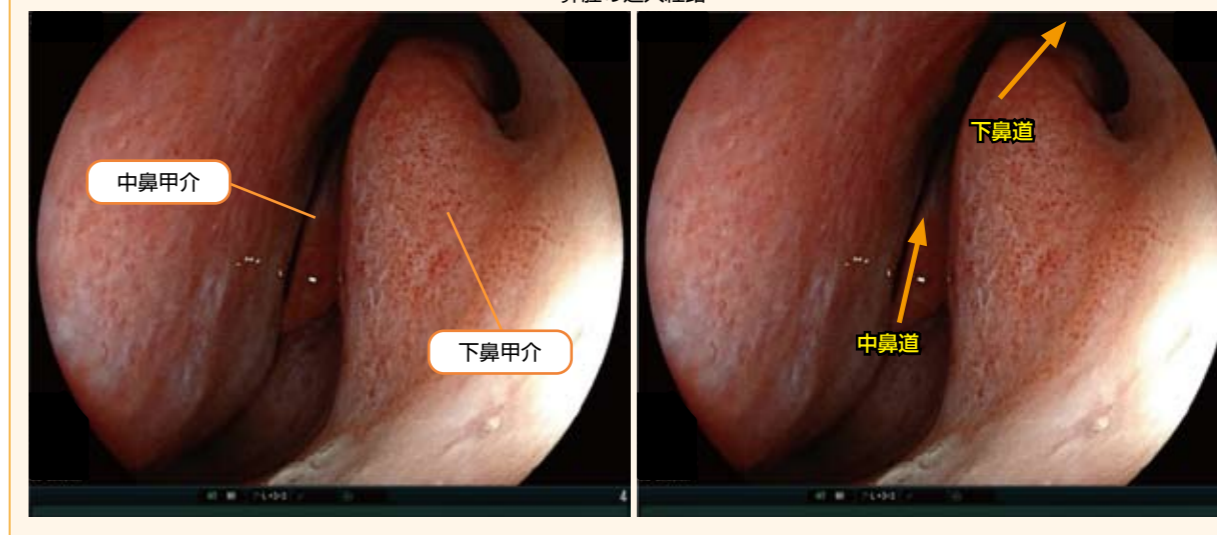


図4 鼻腔の進入経路

鼻腔に入ると下鼻甲介が正面に見え、その奥に中鼻甲介が見える。内視鏡の画面では実際の体と上下が逆になっているため、画面では中鼻道の上方が下鼻道となる。一般的には中鼻道から挿入することが多い。

A 挿入時



B 抜去時

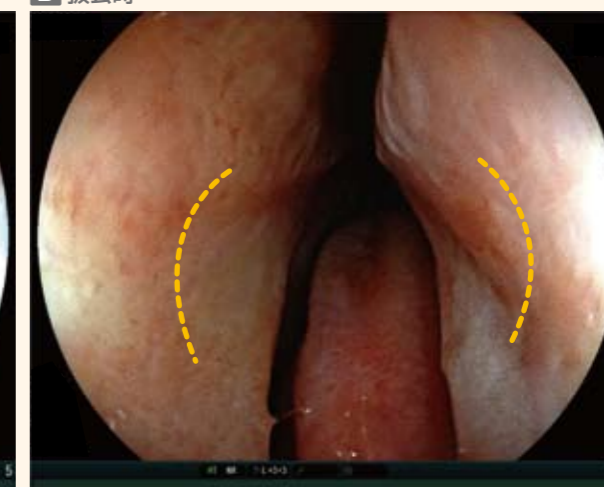


図5 中鼻道からの挿入

A. 挿入時に一見するとスコープが通過するスペースがないように見えるが、中鼻甲介を画面下方向に押し下げのように慎重に挿入すると、中鼻道のスコープで拡げるように挿入することができることが多い。
B. 押し拡げられた中鼻道。抜去時には鼻出血や粘膜損傷を必ず確認しながら、ゆっくりと抜去する。

過度の粘膜損傷がないかを必ず確認する。

また、鼻腔に挿入する時は内視鏡の角度を意識しているものの、検査中とくに胃内の反転操作や十二指腸への挿入時など、鼻孔と内視鏡の角度がとんでもないことになっている場面を見かけることがあるが、「経鼻内視鏡は楽ときいていたのに、鼻が痛くてつらかった」と患者

に言われないう、常に鼻孔の角度を意識しておくべきである。そのためにスコープに人差し指を添わすようにして内視鏡を軽く保持し、さらに鼻孔に近い位置を意識して持つようにすると、鼻に対するスコープの無理な角度を予防できる。

鼻から入る特性上、鼻の痛みと鼻出血はできるだけ避