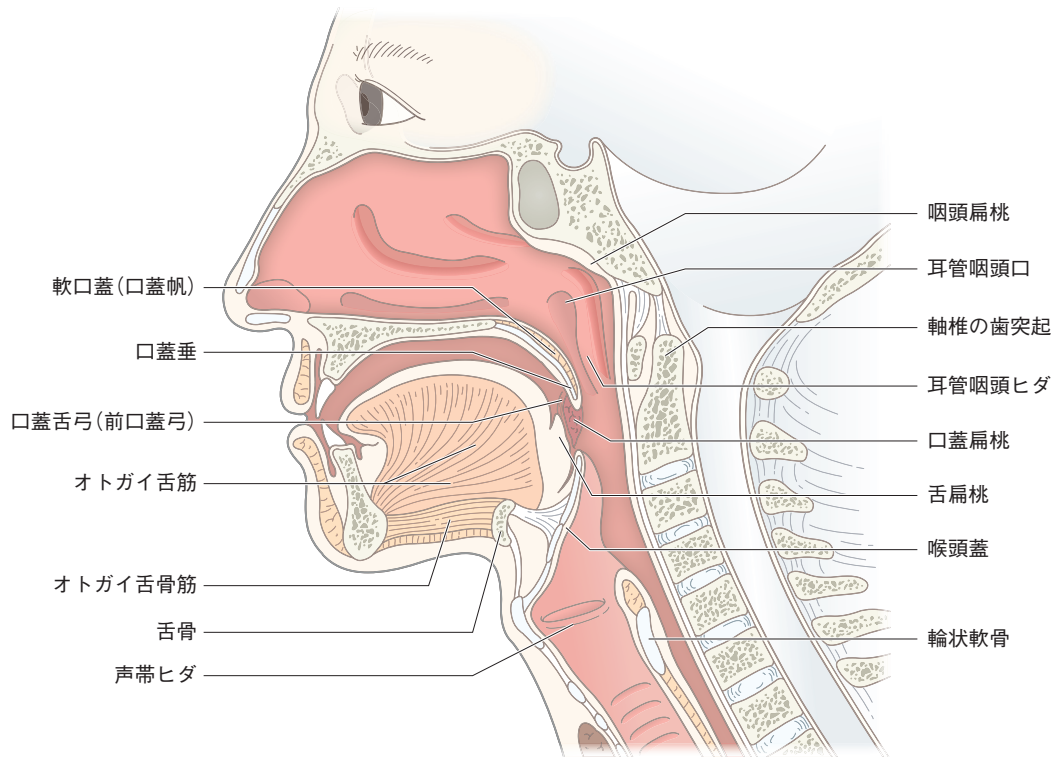


1. 経鼻内視鏡による咽頭観察



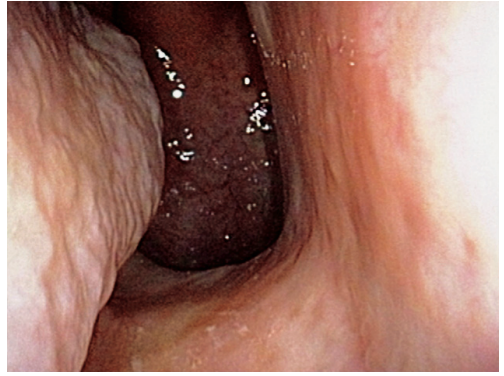
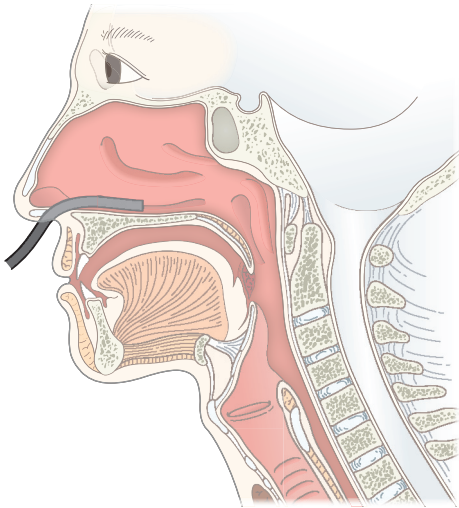


図1 右鼻腔総鼻道經由（白色光）

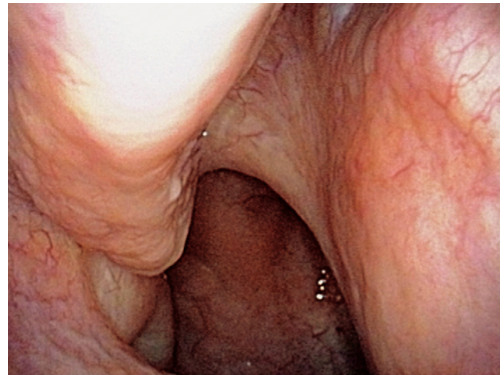
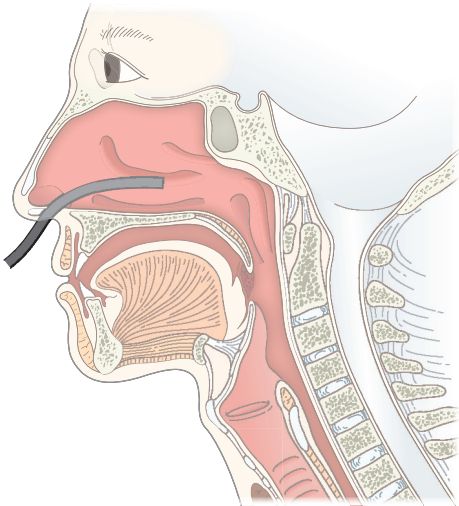


図2 右鼻腔中鼻道經由（白色光）

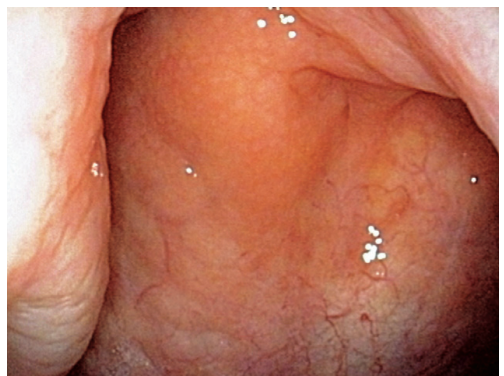
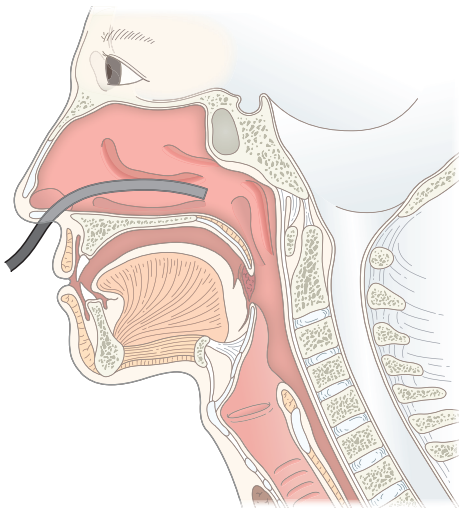


図3 右上咽頭（白色光）

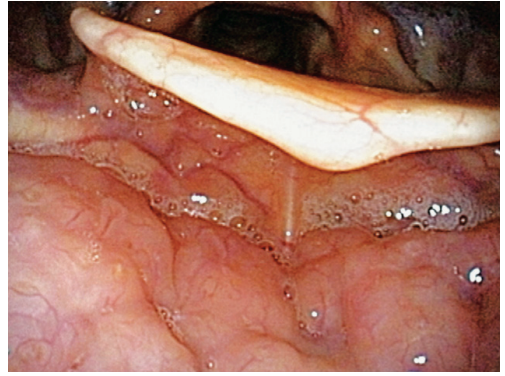
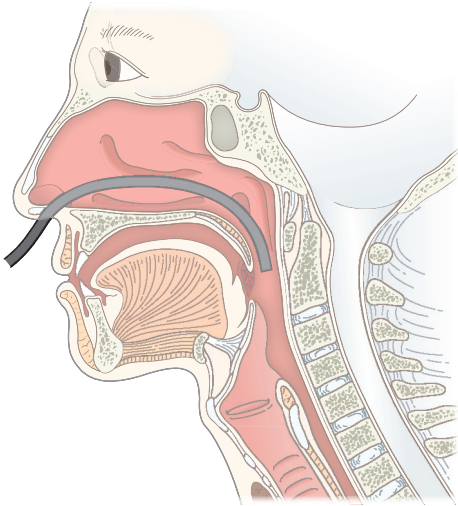


図4 中咽頭（舌根）（白色光）

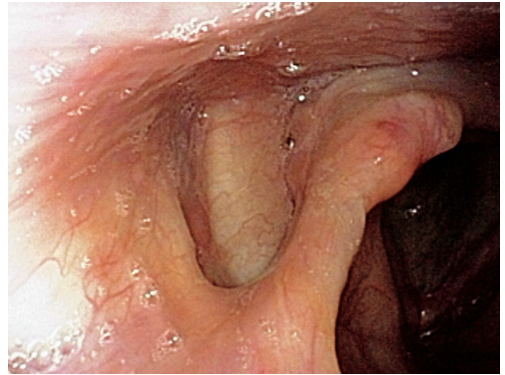
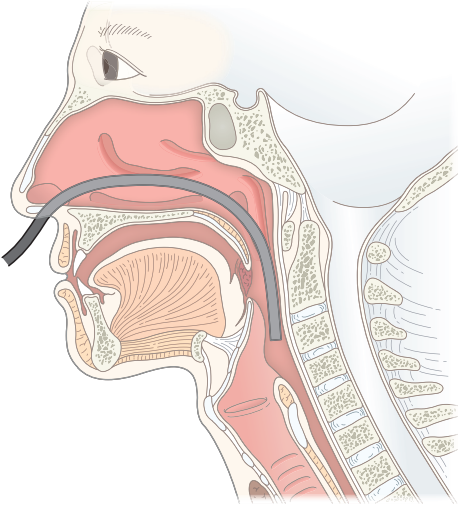


図5 下咽頭（右梨状陥凹）（白色光）

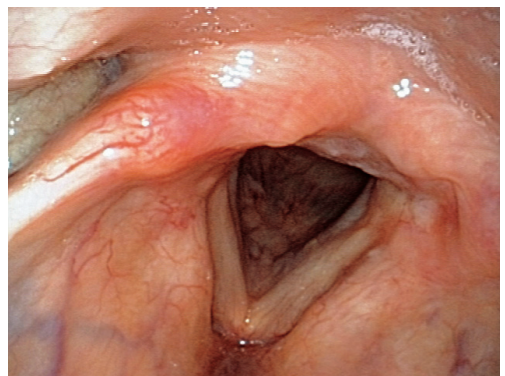
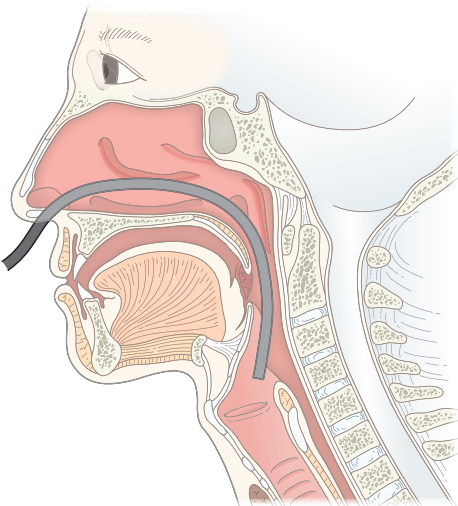


図6 喉頭（白色光）

コメント * comments

鼻中隔彎曲の凹側から挿入すると鼻腔が広いので容易にスコープを挿入できる。しかし、鼻中隔には spina (棘) や crista (櫛) があるのでこれらを避けて総鼻道 (図 1) から挿入するか中鼻道 (図 2) から挿入するかを選択する。一般的に臥位での経鼻挿入は総鼻道挿入が一般的で中鼻道挿入はやや困難である。

上咽頭 (図 3) では後壁, 上壁, 側壁のローゼンミュラー窩, 前壁を観察し, できれば対側も観察する。

中咽頭 (図 4) は扁桃下極と舌根部, 喉頭蓋谷を観察する。喉頭蓋谷や喉頭蓋咽頭面では舌を前に出してもらおうと観察が容易なことがある。挿入側ばかりでなく対側も観察する。咽頭後壁は経口的に観察する。

下咽頭 (図 5) は全体を観察した後に挿入側の梨状陥凹を観察する。「イー」と発声させると披裂部が内転して梨状陥凹内側の観察が容易になる。輪状後部の観察の際には前傾姿勢をとらせて下顎を前上方にあげるジャクソン姿勢をとらせるようにする。また発声させたり, Valsalva をさせることにより下咽頭が開き観察が容易になることがある。また, 頸部を回旋させると回旋方向と反対側の梨状陥凹が開き, 視野が良くなることもある。

喉頭 (図 6) は喉頭全体を観察してから近づいて声帯を観察する。詳細に観察する必要があるときは喉頭を十分麻酔した後に観察を行う。

撮影条件

使用機材: 耳鼻咽喉科用 NBI 電子スコープ OLYMPUS ENF TYPE VQ

撮影条件: 白色光モードにて撮影

<加藤孝邦>

2. 口腔～咽頭までの内視鏡観察

1) 解剖 (図 1～6)

頭頸部がん取扱い規約では、口腔・上咽頭・中咽頭・下咽頭は以下のように亜分類される。これらの分類は解剖学的な位置関係で規定されているため、内視鏡で観察される部位に厳密に対応することは難しい。本項では中下咽頭を中心に内視鏡画像を用いて解説する。

口腔

頬粘膜部・上歯槽と歯肉・下歯槽と歯肉・硬口蓋・舌・口腔底

上咽頭 (経口内視鏡では観察できない)

後上壁: 硬口蓋と軟口蓋の接合部の高さから頭蓋底まで

側壁: ローゼンミュラー窩を含む

下壁: 軟口蓋上面

中咽頭

硬口蓋、軟口蓋の移行部から舌骨上縁 (または喉頭蓋谷底部) の高さまでの範囲をいう。

前壁: 舌喉頭蓋部 (舌根: 有郭乳頭から舌後方 1/3, 喉頭蓋窩)

後壁: 口蓋垂の向こう

上壁: 軟口蓋

側壁: 口蓋扁桃

下咽頭

左右の梨状陥凹, 喉頭のすぐ背中側の輪状後部とそれに対面する後壁

2) 上部消化管内視鏡観察

内視鏡挿入時は前処置直後であり分泌物付着も少なく、また内視鏡接触などによる発赤・うっ血や出血もない。しかし、内視鏡抜去時は分泌物付着や場合によってはうっ血・出血をきたして視野が悪いことがあるため、咽頭観察は挿入時に行うことを推奨する。

■ 基本的な観察方法 (図 7)

観察の順番は、硬口蓋→軟口蓋→右口蓋弓→口蓋垂→左口蓋弓→中咽頭左側壁→中咽頭後壁→中咽頭右側壁と観察した後に、喉頭蓋谷に入り込んで右喉頭蓋谷→喉頭蓋谷中央→左喉頭蓋谷と観察し、引き続き右梨状陥凹→披裂・輪状後部→左梨状陥凹と観察していくとスムーズである。

内視鏡挿入の際に舌と軟口蓋が接触し、挿入スペースが確保できない場合があるが、その際には、