頸部食道の咽喉頭ファイバーを用いた 観察法について

伊藤 博隆・馬場 駿吉

A Simple Method of Cervicoesophageal Observation

Hiroataka Ito and Shunkichi Baba

(Nagoya City University, Medical School)

The pharynx, larynx and cervical esophagus are topographic targets for many kinds of diseases organic or psychogenic, and are complained of a variety of subjective symptoms by patients. We developed a method in which the patient swallows a small silicon tube (4.5~5.5mm in diameter), into which the laryngofiberscope is inserted to make observation of the esophageal inside. The method and appliance as well as the results of observation are presented here.

Key words: laryngofiberscope, esophagus, silicon tube

はじめに

耳鼻科医にとって日常診察をやっていく上に頸部食道の観察が少なからず必要であり、そしてその手段としてレ線による食道透視や、直達食道鏡を使用する。そのためには高額な機械や麻酔を必要とし、医師にとっても患者にとっても負担が大きい。咽喉頸部食道には炎症や腫瘍、又、異常感症の様な神経症もある。従って、耳鼻科医として診断を早期に行い、適確な治療をする必要がある。そこで我々は観察が比較的簡単に出来、また、患者にとっても苦痛少ない方法を考えたので発表する。

方 法

我々が開発したシリコン製チューブ(4.5~5mm×260mm)を経口的に患者に嚥下させる(図1)。このチューブは軟らかく、弾力性があるので嚥下しやすい。咽喉反射が著しい患者には局所的に麻酔剤を噴霧する。

その次に咽喉ファイバースコープ(Olympus type 10, Machida type 30. etc)をそのチューブ内に挿入する(図2)。チューブは食道入口部より12~13cmまで挿入可能であるので食道入口部、第2狭窄部入口部までは観察可能である(図3)。カフ付きのチューブにおいては下端をふくらませることが出来、粘膜面の伸

図1

展性をみることも可能であるが、麻酔剤を充分に使用しなければならない。この方法では食道粘膜面の観察に際して唾液などで観察がさまたげられることもほとんどない。

観察結果

この図は正常粘膜面で色は白色～白赤色を呈する(図4)。炎症時の粘膜面は赤色調を呈し、粘膜表面はざらざらしていることがある

(図5)。この図は食道粘膜面に白色調の腫瘍を認めた(図6)。

この方法を用いた臨床応用

1) 観察対象

観察対象としては59年～61年に咽喉頭、食道部に異常感を訴えて来科した患者124症例である。診察は型の如く、鼻部、咽頭、喉頭と行い、特に喉頭部は咽喉頭ファイバーにて観察を

図2

図4

図3

図5

図6

行い、食道部は食道用チューブを用いて行った。なお、必要な症例にはレントゲンによる食道造影をおこなった。

2) 成績

(1) 59年～61年の咽喉頭異常感と訴える患者総数は下記の表1のごとくであり、咽喉頭部の異常感を訴える患者は全外来患者の約2～3%を占める。特に悪性腫瘍を心配して来院する患者が増加する傾向にある。

(2) 咽頭、食道部の異常所見の有無について

61年の成績では炎症所見を呈するものは30%前後に認められ、解剖学的には披裂部などに異常感の原因となる様な発赤を認めた(30%)。ついで喉頭蓋、声帯の順であった(表2)。食道粘膜の所見では粘膜に発赤が認められたものは食道チューブを挿入した69症例の中で21症例(31.4%)に、浮腫、腫脹を来たものは6例(8.6%)に認められた(表3)。この結果から考えると咽喉頭異常感を訴えて来院する患者の中に咽喉頭食道の炎症に起因する症例が多いことがわかった。

(3) 食道のレ線の所見について

食道透視はこのチューブを主に使用していな

かった59年～60年とも40～45%に検査を施行していたが61年になると20～30%と減少した。食道透視をする症例はファイバースコープ観察により潰瘍、ビラン、腫瘍があり全体像をつかみたいとき、さらには下部食道に異常が疑われるときに施行した。したがって、全例に食道透視を行うことは減少した。

考 察

従来食道の観察のためには硬性直達鏡か、食道鏡用ファイバースコープによるものがほとんどであった。硬性鏡では患者に対する負担も大きく、また準備も必要である。その点食道用ファイバースコープは使用に際して、有用性が増し、日常外来で使用されるようになった¹⁾。しかし我々はもっと容易に食道を観察する方法について検討してみた。喉頭ファイバーを用いた上部食道観察について²⁾⁴⁾片山らが送気を利用した方法について報告している。また、咽喉頭ファイバーにフードを装置して観察を行っている報告³⁾もある。それぞれ利点を有していて、実用に供されている。我々の方法の特徴は、1) 経鼻的でなく経口的に出来ること。2) 細径ファイバースコープのため患者の負担が少な

表1 咽喉頭異常感症例の発病期間

	1ヶ月未満	1～2ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年以上	計/全外来者
59年度	24 (30.4%)	23 (29.1%)	17 (21.5%)	9 (11.4%)	6 (7.6%)	79 3611 (2.2%)
60年度	34 (27.9%)	25 (20.5%)	26 (21.3%)	19 (15.6%)	18 (14.8%)	122 3913 (3.1%)
61年度	36 (28.6%)	30 (23.8%)	24 (19.0%)	17 (13.5%)	9 (15.0%)	126 3856 (3.3%)

表2 喉頭部所見
(ごく軽度～軽度に発赤が認められる場合)

	59 年	60 年	61 年
喉 頭 蓋	3	7	8
声帯 仮声帯	9	4	3
披 裂 部	20 (28.5%)	36 (29.5%)	40 (30.2%)
喉頭運動障害	2	1	2

表3 食道鏡(ファイバースコープ)所見

59 年	19症例	発赤 4 びらん 1
60 年	36症例	発赤 17 浮腫 2
61 年	69症例	発赤 21 浮腫 6

いこと. 3) ごく軽度の局所麻酔ですむこと.
4) 赤玉現象, 唾液の嚥下によって観察が妨げられないこと. 5) チューブを入れることにより空間が生じ日常我々使用している咽喉頭ファイバーで充分に粘膜の観察が詳細に出来ること. 以上のごとくである. Biopsy 可能な咽喉頭ファイバーを使用すれば Biopsy も可能である.

まとめ

1) 頸部食道を簡単に観察できるチューブを考察した.

2) このチューブは経口的に食道へ挿入が容易で患者の苦痛は少ない. 咽頭反射が強い場合でも局所麻酔剤を使用することで挿入が可能である.

3) 観察には咽喉ファイバースコープを用いる. そのために粘膜面の観察が詳細に出来る.

4) このチューブによる方法では唾液, 嚥下

運動の影響を受けることが少ない.

5) 咽喉頭異常感を訴える患者には喉頭食道粘膜の発赤を認める例が多い.

文 献

- 1) 添田 弘, 他: 咽頭ならびに気管支ファイバーによる食道検査法. 耳展 24: 527~528, 1981.
- 2) 片山 修, 他: 鼻咽喉ファイバースコープによる食道内視鏡検査の試み—食道潰瘍を中心として—. 日気食会報 34: 343~347, 1983.
- 3) 磯見 豊, 他: フードを装置した食道ファイバースコープの実験. 日気食会報 34: 215, 1983.
- 4) 片山 修, 他: 上部消化管ファイバースコープと鼻咽喉ファイバースコープによる食道内視鏡検査の比較検討. 日気食会報 35: 304~310, 1984.

(別刷請求先: 伊藤博隆
〒467 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科学教室)