

経鼻内視鏡検査での注意点

九州医療センター 内視鏡トレーニングセンター -2021-ver.3

文責：原田直彦

変更点 ver3：

経鼻に特異的な部分のみとして検査手技の一般的な部分は削除しました。上部消化管内視鏡検査手技については「初心者のための上部消化管内視鏡検査手技」をご参照ください。

前処置

- 両鼻腔にプリビナ噴霧噴霧後から内視鏡挿入までに最低 15 分は空ける。
- 患者さんに左右片鼻ずつ塞いで鼻呼吸をし「通りの良い鼻」を調べてもらう。
- リドカインアレルギーの有無も確認してから鼻腔麻酔。(リドカイン極量 200mg)
- 「通りの良い」鼻にキシロカインビスカス 2ml を注入。(少ししみる感があること、ノドに流れてきたら飲み込んで良いことを説明) 最低 2 分
- 16Fr スティックにキシロカインゼリーを塗布した後、キシロカインスプレーを 3,4 回噴霧。アルコールを飛ばした後に鼻腔へゆっくり挿入。顔面に対して垂直、もしくはやや上方へ。最低 2 分。(スティックが挿入しにくかったら反対側鼻腔へ変更)
- ゆっくり抜去。左側臥位とし、検査中の唾は吐き出すか、紙ガーゼで拭うことを説明する。
- スコープをシェイクハンドスタイルで先端から 10-15cm あたりを保持し鼻翼を押し広げない様に挿入する。食道に入ったら前鼻孔近くを持ち、少しずつゆっくり操作する。

内視鏡検査

- 鼻腔に内視鏡を挿入する(スティック挿入角度を参考にし、まず中鼻甲介下端ルートを狙う。挿入困難であれば下鼻甲介下端ルートを狙う。それでもダメなら抜去し、反対側鼻腔を麻酔し直し挿入。それでも、ダメなら咽頭麻酔し経口挿入に切り替える。無理は禁物)
- 咽頭癌リスク患者(食道癌・アルコール多飲者・喫煙者)は咽頭部もよく観察する。経鼻内視鏡は咽頭の観察が容易。咽頭の系統的観察を行う。Valsalva 法を用いると広く中下咽頭も観察可能となる。Valsalva 法は検査前に練習させると良い。
- 直視鏡で死角になりやすい部分をカバーすることを意識しながら撮影する。経鼻内視鏡は小回りが効くので胃角-体部後壁、噴門部が通常経口内視鏡よりも良く観察できる。その長所を活かした検査をする。
- レンズの粘液付着を予防するために、「たっぷりの水で洗浄し粘稠度を下げる」、「粘液吸引を深追いしない」、「スコープ先端を不用意に粘膜に付着させない」、「幽門通過及び十二指腸を検査後半に行う」、「インジゴカルミン注入後、インジゴを胃粘膜全体に行き渡らせるために胃内空気を吸引する際は吸引し過ぎず程々にとどめる」、等の工夫を行う。