

第83回麻布獣医学会 一般演題8

硬性・軟性内視鏡を用いた鼻腔内検査手技と その正常像について

江村美穂子¹, 金井 詠一¹, 柳澤 洋喜¹, 茅沼 秀樹¹,
信田 卓男¹, 山口 智広², 石田 邦子², 菅沼 常德¹

¹麻布大学獣医学部獣医放射線学研究室, ²カールストルツ・エンドスコーピージャパン株式会社

【はじめに】

鼻腔内疾患に対する検査法にはX線検査法やCT・MRI検査法など様々な画像診断法が応用されているが、鼻腔内粘膜における微細な病変の観察および確定診断には、これらの検査法だけでは不十分な場合が少なくない。そこで、鼻粘膜面や内部構造の観察及び生検を目的として鼻腔鏡検査法が応用されている。そこで、今回、硬性内視鏡と軟性内視鏡を使用して、犬の鼻腔内検査手技とその正常像について検討したのでその概要を報告する。

【材料ならびに方法】

生後3～6歳齢の正常ビーグル犬8例(体重8～12kg)を使用し、前処置後イソフルランによる吸入麻酔下で実施した。硬性内視鏡, 軟性内視鏡はカールストルツ・エンドスコーピージャパン株式会社製(硬性内視鏡: 64019BA, 軟性内視鏡: 60003VB1)を使用し、外鼻孔と口腔からアプローチした。鼻道の観察は背・中・腹それぞれの固有鼻道の分岐部, 腹鼻甲介, 咽頭鼻部の3部位を観察ポイントとし, X線画像と対比させながら実施した。

【結果】

鼻腔内への硬性内視鏡, 軟性内視鏡の挿入はともに比較的容易であり, 硬性内視鏡の外鼻孔からのアプローチでは鼻前庭から軟口蓋上の咽頭鼻部までの挿入及び観察が可能であった。しかし, 口腔からのアプローチは不可能であった。軟性内視鏡において

は外鼻孔からのアプローチにおいて, 咽頭鼻部から咽頭口部までの挿入及び観察が可能であった。

また, 口腔内からのアプローチでは, 咽頭鼻部への挿入及び観察が可能であった。

固有鼻道の分岐部の粘膜面は血管に富み, 桃色～赤色に観察された。腹鼻甲介の粘膜面は微細な血管に富み非常に脆く僅かな刺激で出血傾向が認められた。咽頭鼻部の粘膜面は分岐部に類似し, 鼻中隔は認められず広い一つの空洞として観察された。

粘膜面の構造から推察された各部の範囲は鼻前庭から順に, 固有鼻道の分岐部は1.6～2.7cm(平均2.2cm), 腹鼻甲介は2.0～4.5cm(平均3.2cm), 咽頭鼻部は10～11.5cm(平均10.6cm)と判断された。

【考察】

今回, ビーグル犬を使用して硬性内視鏡, 軟性内視鏡による鼻腔内の観察を行ったところ, 粘膜面ならびに内部構造を比較的明瞭に観察することが可能であった。硬性内視鏡と軟性内視鏡との比較では, 硬性内視鏡はより鮮明な画像が得られたが, 深部までの挿入が困難であった。軟性内視鏡では, 画像の鮮鋭度は若干劣るものの, より深部までの挿入が可能であった。従って, 目的部位に応じた使用をすることによって, 両者とも犬の鼻腔内の観察及び診断に十分応用できるものと判断された。

今後は実際の臨床例に対してその応用性について検討していきたいと考えている。