

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 31 号 平成 20 年 6 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 大腸ポリープ/取るべきか取らざるべきか

消化器科部長 猪飼 昌弘



微小大腸腫瘍性病変を発見し、内視鏡的に切除すべきものとしなくてもよいものを的確に見分けることはなかなか難しい問題です。見つけたものをなんでも取ってしまうのでは患者さんに不要な負担を与えることになり、出血や穿孔などの合併症率を上げたり、医療費高騰の一因ともなります。反面、切除を躊躇すれば癌の放置につながりかねません。

では効率的に微小病変や切除適応病変を見つけられるでしょうか。それには pit pattern や毛細血管などの表面微細構造の詳細な観察が必要です。近年では拡大内視鏡や特殊光観察（NBI）、ハイビジョン内視鏡の使用により観察能が向上し、切除前に質的診断が正確に行えるようになってきました。NBIとはNarrow Band Imaging（狭帯域光観察）の略です。光は波長が長いほど組織の奥深く入り込んでしまうため、通常光観察では長波長光により深部の構造も反射して混ざりこんでしまい表面構造だけを画像として描出することができません。浅いところで反射する短波長の光だけ利用する方が粘膜表面層だけの詳細な画像が得られ、消化管表在型腫瘍の存在診断、質的診断に適しています。当院でも平成19年に導入し、大腸のみならず、食道、胃病変診断に駆使しております。もちろんこのような機器がすべての医療機関に普及しているわけではありません。通常光観察時の微小なポリープの高度異型所見としては、ダルマ状（雪だるま状）、ひょっこりひょうたん島状、赤血球状の形態をとるものや陥凹、周囲の白斑を伴うもの、血管の断裂像、不明瞭化、消失、異常血管増生などがあります。また、こまめに水洗し色素散布をすることにより表面微細構造がけっこう捉えられます。これらのポイントに留意すれば通常光観察の有用性はまだまだ捨てたものではありません。

# 鼓膜形成術について

耳鼻咽喉科部長 中野 淳



耳の鼓膜に常に孔が開いている状態を、慢性穿孔性中耳炎といいます。慢性穿孔性中耳炎の患者は鼓膜の有効面積の減少と、蝸牛窓への音源進入による減衰(キャンセル効果)により、気導聴力が悪化(伝音難聴)します。治療は、鼓膜の穿孔を塞ぐ手術ですが以前は、外耳道を全周性に剥離して結合織を挿入する侵襲が大きい方法でした。

1989年に元東北労災病院耳鼻科部長、現仙台中耳サーージセンター院長の湯浅先生が、慢性穿孔性中耳炎に対する手術として、耳内からのみ操作する接着法による鼓膜形成術(湯浅法)を開発されました。接着法は、鼓膜の穿孔辺縁を専用のメスで新鮮化し、そこに耳後部から採取した結合織をおいて、フィブリン糊で固定します。手術操作は顕微鏡下に行い、穿孔辺縁を残らず新鮮化することと、結合織と穿孔縁に間隙をつくらないことが手術の成績を上げるためには重要です。間隙が少しでもあると前述のキャンセル効果により、聴力の改善は期待できません。移植した結合織が生着する率は約80パーセントとされています。鼓膜形成術後は気導聴力が改善し、補聴器を使用していた患者が、術後は補聴器が不要となることもあります。接着法による鼓膜形成術は侵襲が少ないため、外来日帰り手術が可能です。また、耳科手術の合併症である内耳障害も極めて少なく、近年は多くの施設で施行されています。旭労災病院耳鼻咽喉科においても、鼓膜形成術を日帰りで積極的に行っています。鼓膜に穿孔があっても、それに気付かずに生活をしている難聴の人は意外と多いものです。先生方が日常診療中、耳の遠い患者さんがいらっしゃいましたら、一度耳鼻咽喉科受診を勧めただけであれば幸いと存じます。今後とも旭労災病院耳鼻咽喉科をよろしくお願い申し上げます。