

当科で施行している 内視鏡下鼓膜形成術のご紹介

上越総合病院耳鼻咽喉科
五十嵐 良和



はじめに

一年前のくびき会において

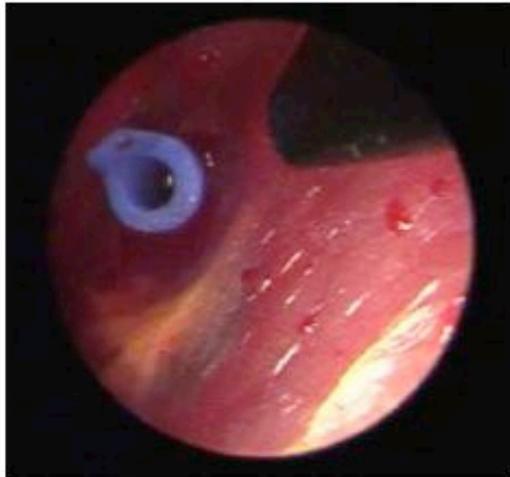
内視鏡下のチュービングを紹介した。

H17年11月より経外耳道鼓膜形成術も

内視鏡下で施行している。

今回、そのシステムと実際の症例の一部を
ご紹介する。

内視鏡と顕微鏡の比較



内視鏡



顕微鏡

視野の範囲

広い

狭い

ピントのあう範囲
(被写界深度)

広い
○

狭い
×

ただし、これは旧病院の古い顕微鏡

手技

基本positionは写真(チュービング)と同様



耳鏡を用いず、内視鏡と器具を外耳道に挿入

内視鏡とカメラヘッドの接続方法



中耳硬性内視鏡は
直径2.7mm 細く長いタイプ
直径3mm 短いタイプ
(それぞれ0度30度あり)
上は2.7mm通常接続



下は3mm
泌尿器科90度カプラー使用
(安定していておすすめ)

内視鏡カメラシステム



～平成18年3月
Smith & Nephew社
1CCD



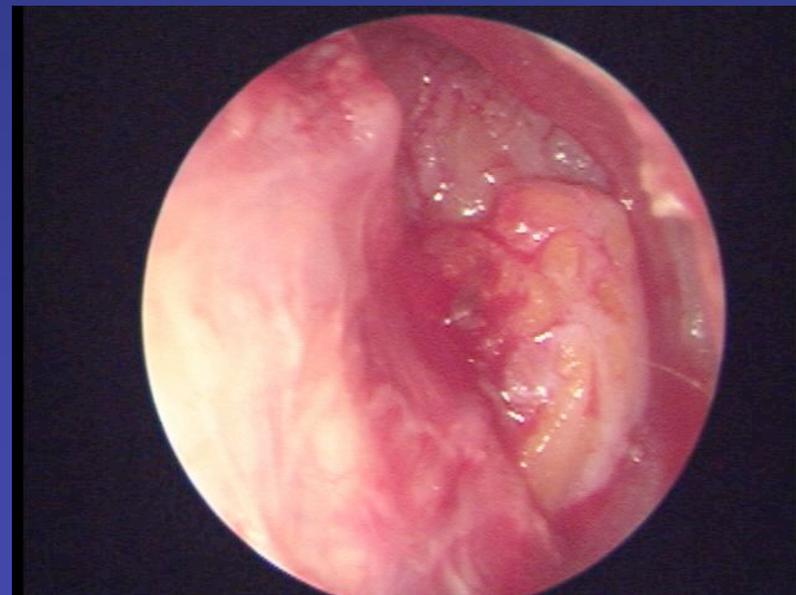
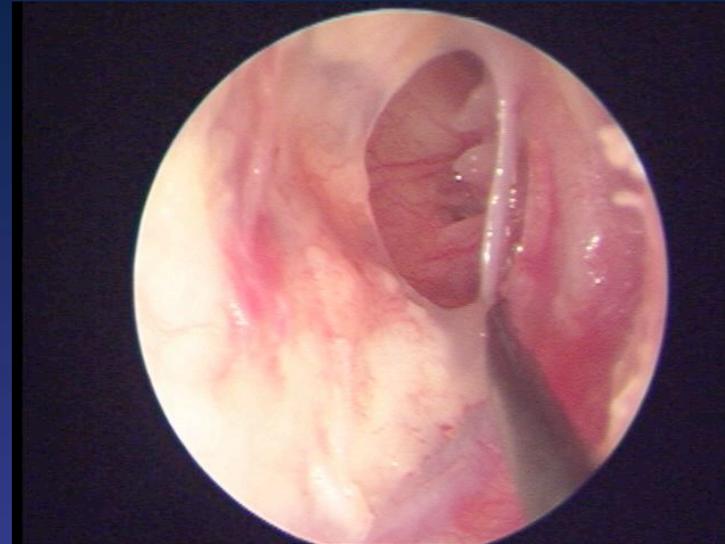
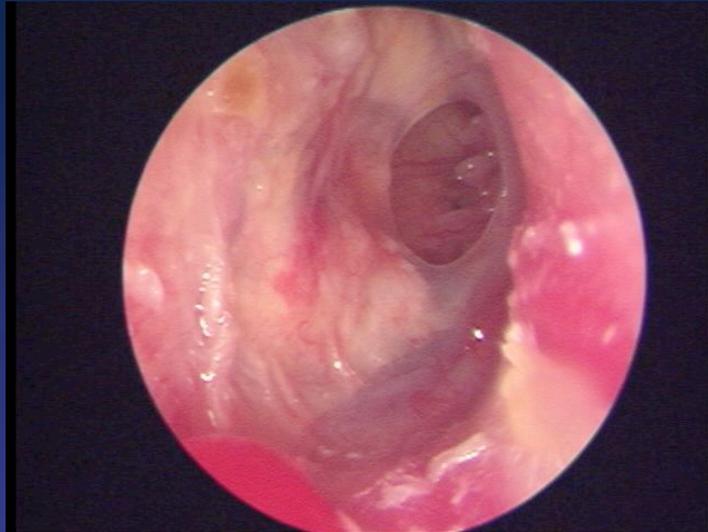
平成18年4月～
Storz社3CCD
画像を拡大できる
ため2.7mmも使用
できる

画質は好みによるがどちらも十分実用的

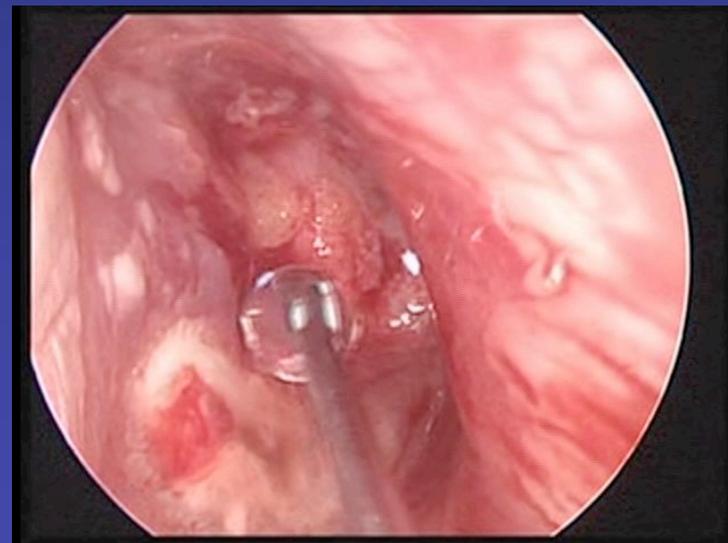
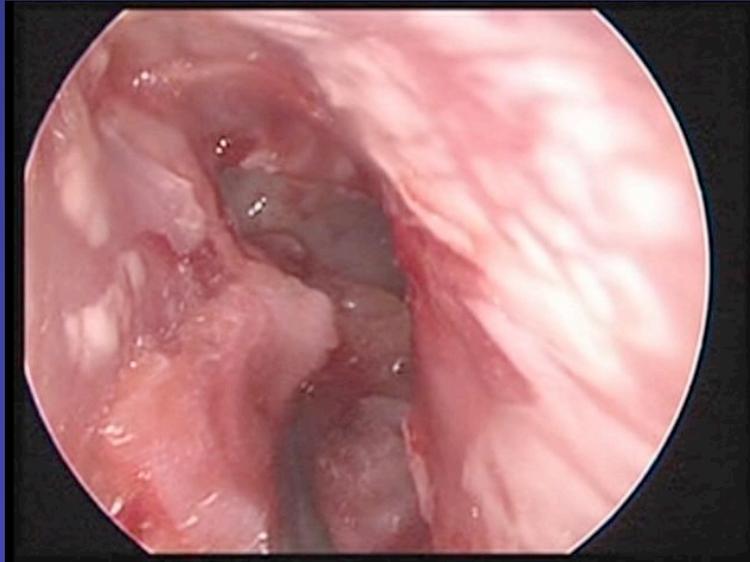
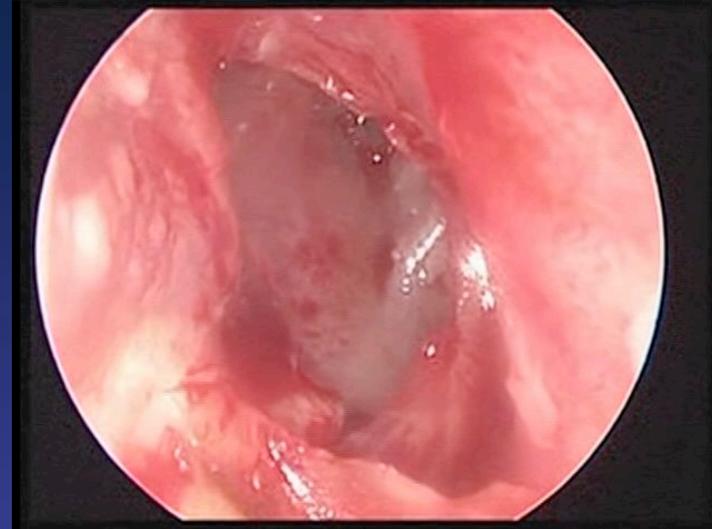
手術方法は湯浅法に準じる



対象に近接できるのが利点のひとつ



Storz内視鏡使用症例



施行症例

成人 12耳 小児 3耳

術後穿孔再発3耳(20%)

小穿孔2耳

大穿孔1耳(糖尿病合併)



湯浅の成績とほぼ同様

外来での二次的閉鎖により成績が向上する？

考 察

利点

1、広角と深い被写界深度

外耳道壁の突出、外耳道の狭い症例に対応できる

2、対象に拡大近接できる

詳細な観察、微妙な手術操作が可能

欠点

1、内視鏡で外耳道を傷つけないように慣れが必要

2、内視鏡の曇りに対する工夫(お湯や曇り止め)

外耳道入口部の毛が意外とくせもの