

嚥下造影検査と嚥下障害重症度についての統計と検討

○関根 達朗*、山内 彰人**、加瀬 康弘*、池園 哲郎*、田山 二朗**

嚥下造影検査（VF）は、嚥下内視鏡検査と同様に、摂食・嚥下療法を施行する際の嚥下機能評価の手段として広く行われている検査である。今回、演者が所属していた国立国際医療研究センター病院耳鼻咽喉科で、2012年1月から2016年12月に受診しVFを施行した832症例の検査結果について統計的に検討した。また、VFを施行した患者の嚥下障害の重症度を藤島のGradeに準じて分類し、VFの検査結果との関連についても検討を行った。藤島のGradeは患者の摂食能力の評価に広く用いられている。Gradeは10段階に分けられ、Grade1～3は重症で経口摂取困難な状態、Grade4～6は中等症で経口摂取に加えなんらかの補助栄養を必要とする状態、Grade7～9は軽症、Grade10は正常で、いずれも経口摂取のみで栄養が自立している状態を指す。

VFを施行した患者の背景として、原因疾患は耳鼻咽喉科系疾患が417例で全体の約50%を占め、最多であった。次いで神経系疾患が181例で全体の約20%を占める結果であった。VFを施行した患者の嚥下機能は、藤島のGradeで軽症が380例、中等症が291例であり、軽症・中等症が全体の約80%を占めていた。

国立国際医療研究センターでは、VFを施行する際に共通の評価表を用いて評価を行っている。VFの検査結果を評価表に基づいて認知期、口腔期、咽頭期、食道期の重症度をそれぞれ正常、軽症、中等症、重症に分類した。認知期は90%以上が正常、口腔期は正常・軽症例が多く、食道期も約70%が正常であった。咽頭期は正常が13%、軽症が44%、中等症が33%、重症が10%であり、軽症・中等症が多い結果であった。また、VFを施行した患者の藤島のGradeの重症度と、VFの結果を比較すると、咽頭期に関しては藤島のGradeの重症度と強い相関を示す結果であった。また、その他VFの評価項目としては、患者のADLや食事内容、口腔期の重症度、誤嚥の有無に関しては、藤島のGradeの重症度と中等度の

相関を示す結果であった。

以上より、嚥下の全過程の中で、咽頭期が患者の嚥下機能に最も強い影響をおよぼすものと考えられた。また、藤島のGradeは実際の嚥下機能を反映する結果となり、臨床において有用な分類であると考えられた。

埼玉医科大学 耳鼻咽喉科*

国立国際医療研究センター 耳鼻咽喉科**

第127回優秀賞論文（平成29年10月15日）

術後性上顎嚢胞に対する内視鏡下鼻内手術 －嚢胞位置に合わせた粘膜フラップの有用性－

○青木 聡、大村 和弘、田中 康広

術後性上顎嚢胞は一般に嚢胞が外側に位置する症例や嚢胞壁が骨性である症例は術後の骨増生や再開塞のリスクが高い。再開塞の予防として、局所の有茎粘骨膜フラップによる骨露出部を被覆する方法が用いられるが、未だに嚢胞の位置に応じたフラップの選択に関しては統一した見解が得られていない。そこで我々は嚢胞の位置に応じた独自のフラップを考案し、既知のフラップとの組合せにより嚢胞の再発防止に努めている。

2012年4月から2017年5月に、獨協医科大学越谷病院、東京慈恵会医科大学附属病院にて術後性上顎嚢胞の診断で内視鏡下鼻内手術を施行した29例32例に対し、嚢胞の位置、多房性の有無、嚢胞壁の性状、嚢胞内側壁の厚さ、使用したフラップの種類、経過観察期間、転帰を検討項目とし、嚢胞の位置に応じて選択した粘骨膜フラップの有用性について検討した。

嚢胞の位置は、眼窩下神経を境に内側型、外側型、鼻涙管に接して前方にあるものを前上方型と分類した。

フラップには下鼻道底、下鼻道外側、下鼻甲介外側、鼻涙管フラップの4種類を用いた。内側型には下鼻道底フラップと下鼻道外側フラップを、外側型には下鼻道外側フラップと下鼻甲介外側フラップを、前上方型には下鼻道外側フラップと鼻涙管フラップを併用するなど、嚢胞位置に最も適した粘骨膜フラップの組合せを選択した。術後経過として、嚢胞開放部位の再開塞等による再発を認めた症例は1例も無かった。上記フラップの作製方法および術後所見を動画で供覧し、文献的考察を含め報告した。