

04 バルーン内視鏡(SBE)

SBEの特徴

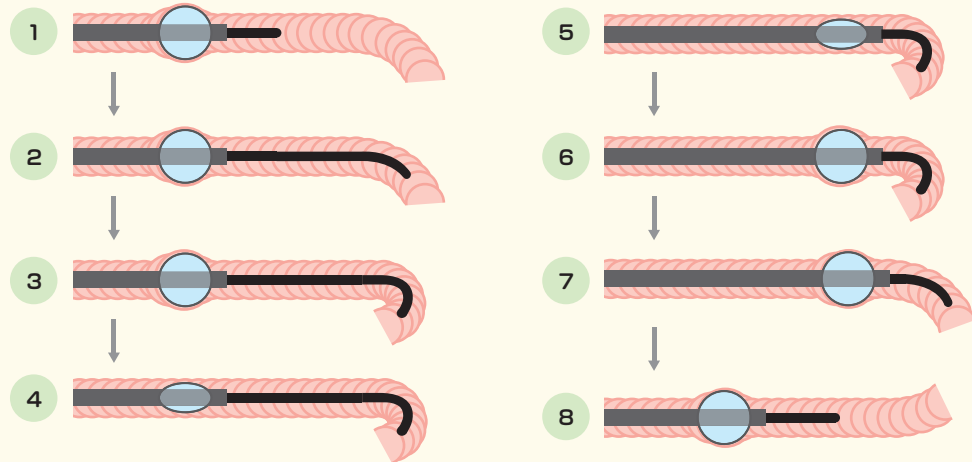
- SBE (single-balloon enteroscopy) はオリンパス社製のSIF-Q260で、BAEの一種である。
- スコープにバルーンは取り付けず、オーバーチューブ先端のみにバルーンを有する。
- オーバーチューブ挿入時には、スコープ先端の屈曲で小腸を把持する。
- 炭酸ガス送気、透視を併用した挿入が安全である。
- 鉗子口は2.8mmで、観察だけでなく、さまざまな内視鏡処置が可能である。

SBEシステム

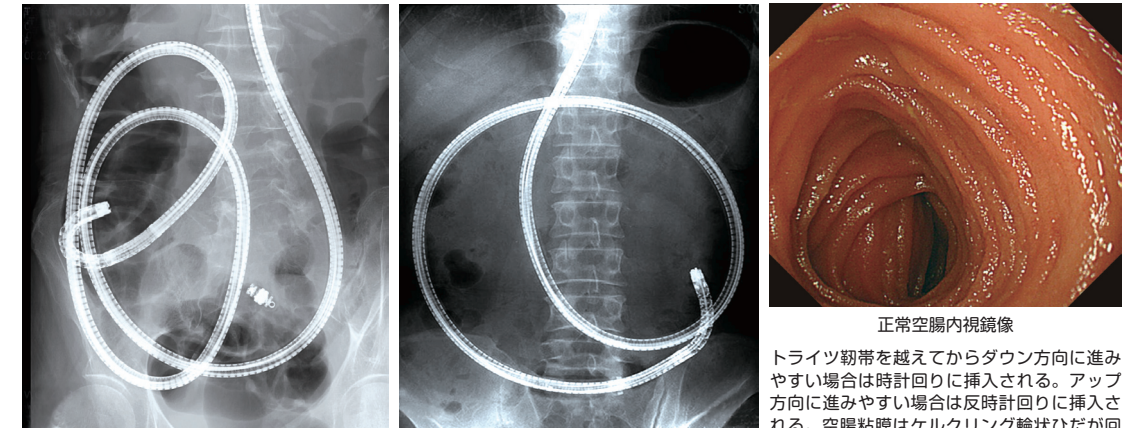


①～②バルーンで小腸を固定し、スコープを挿入する。③スコープ先端をアップアングルにて小腸を把持する。④～⑤バルーンを収縮させたスライディングチューブを押し込む。⑥～⑦バルーン拡張後にスコープのアングルを解除して全体を短縮する。⑧再びスコープを挿入する。

SBEの挿入原理

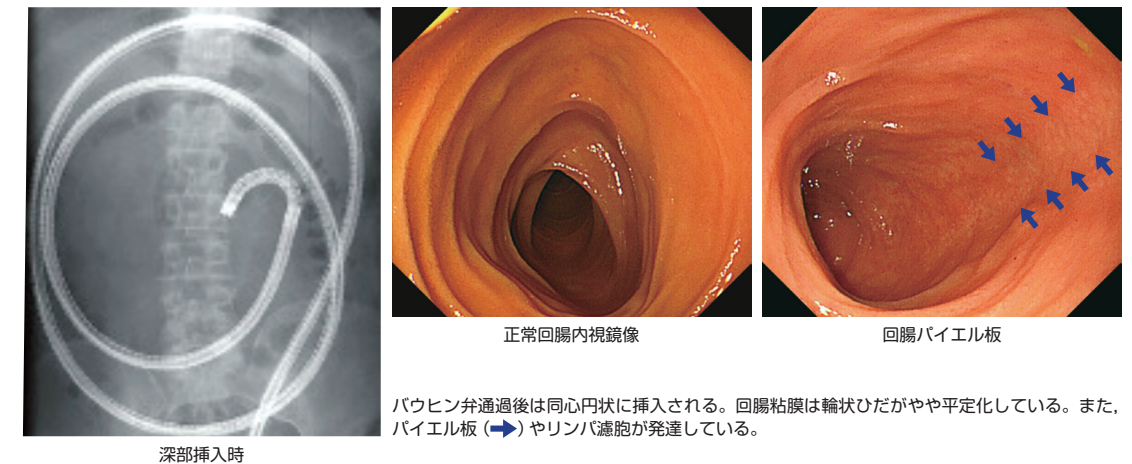


経口挿入時のスコープ進行方向と正常空腸像



トライツ靭帯を越えてからダウン方向に進みやすい場合は時計回りに挿入される。アップ方向に進みやすい場合は反時計回りに挿入される。空腸粘膜はケルクリング輪状ひだが回腸よりも発達している。

経肛門挿入時のスコープと正常回腸像



バウヒン弁通過後は同心円状に挿入される。回腸粘膜は輪状ひだがやや平坦化している。また、パイエル板(→)やリンパ濾胞が発達している。

挿入のPoint!

【経口】

- 左側臥位か背臥位で挿入する。
- 十二指腸水平部まで挿入してから十二指腸のループを解除する。
- トライツ靭帯通過後の空腸は時計回りか反時計回りに挿入される。
- 強い短縮操作や長い検査時間(1時間以上挿入)は急性脾炎の危険性が高まる。

【経肛門】

- S状結腸の短縮化はスコープ先端が脾湾曲に達してから行うほうが容易である。
- バウヒン弁挿入には用手圧迫が必要なことがある。
- 骨盤腔内に回腸がはまり込んでいる場合はこまめな短縮を繰り返し、挿入する。

(辻川知之)