

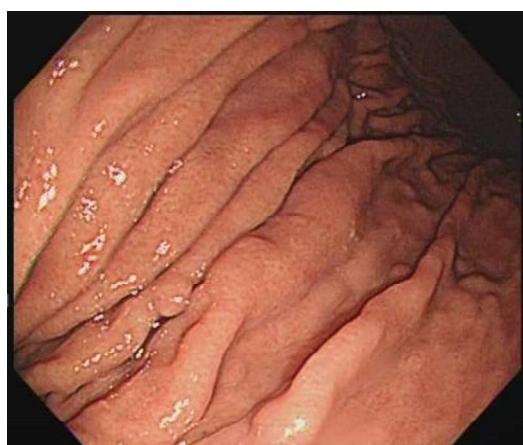
●ランドマークなしの画像

前庭部小彎撮影に続いて前庭部小彎後壁を撮影しているが、右画像のみの画像ではランドマークが記録されておらず、どの部位かは前後の画像を照らし合わせないとわからない。撮影順序の流れである程度判別はできるが、複数枚続いた場合は網羅性に欠ける。できるだけすべての画像にランドマークが入った画像撮影に心がける。

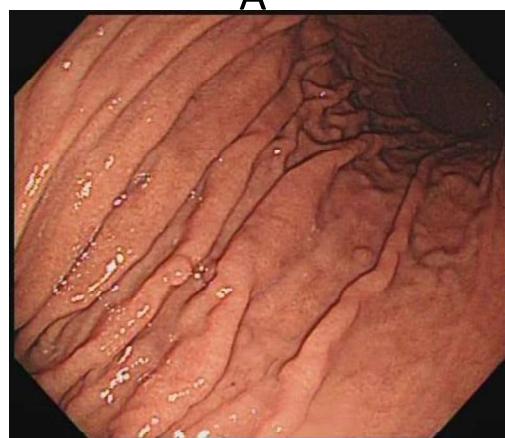


●空気量の調節

空気量が少ないと襞間の粘膜面が不明である(A)。
やや送気するとポリープの存在が判明した(B)。
さらに送気するとさらに他のポリープの存在も鮮明に確認できた(C)。



A

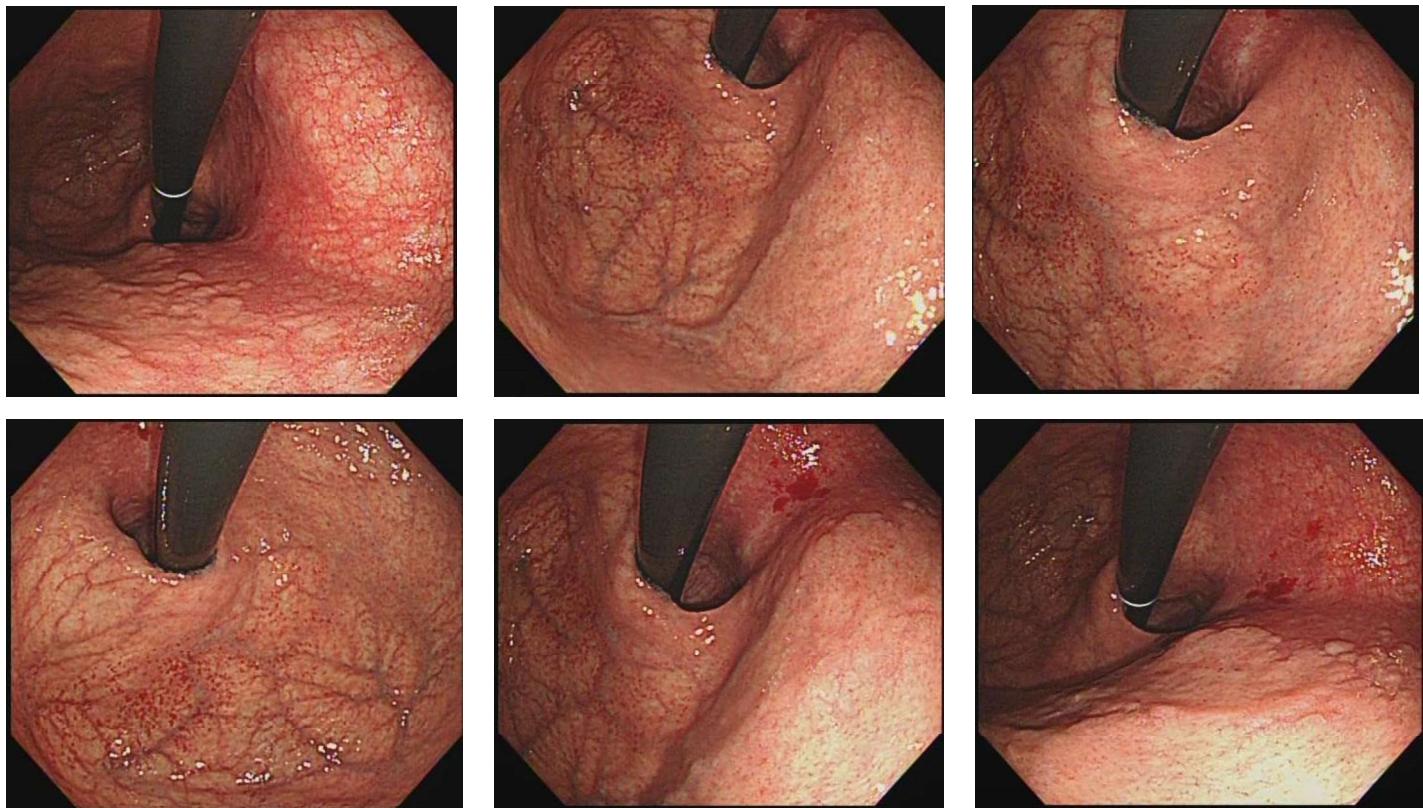


B

C

●空気量の注意点

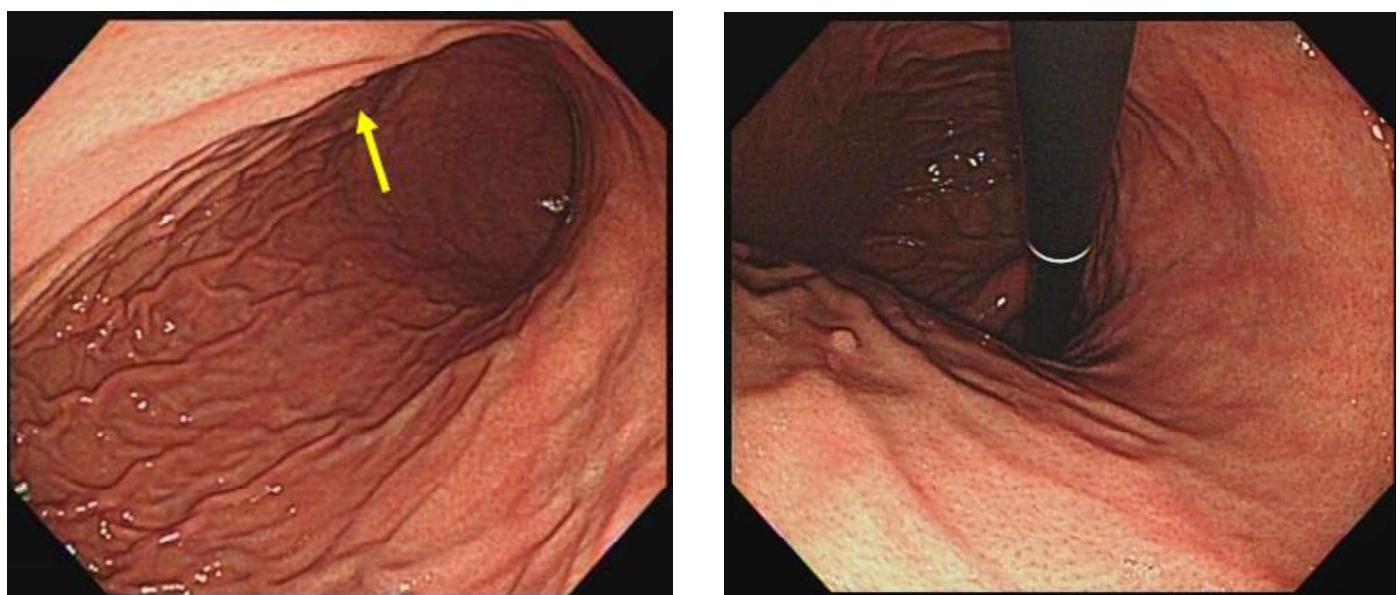
噴門部をくまなく撮影する必要があるが、高齢の萎縮が進んでいる例では特に過進展しすぎないように心がける。この場合0-3例で、空気量をやや多くしたため、噴門部小彎にわずかな出血が見られた。さらに空気量を多くするとMallory-Weiss Syndromeなどの裂傷を引き起こすことがあるため注意が必要である。



●網羅性の確認

胃体部中部小彎前壁よりのポリープ

胃体部見下ろし撮影では判別困難(矢印)であるが、反転Jターンにて容易に視認できる。胃体上部から胃体中部小彎を中心とした病変が見落とされる最大の原因はこのJターン観察を省くことにある。丹念な観察が必要である。



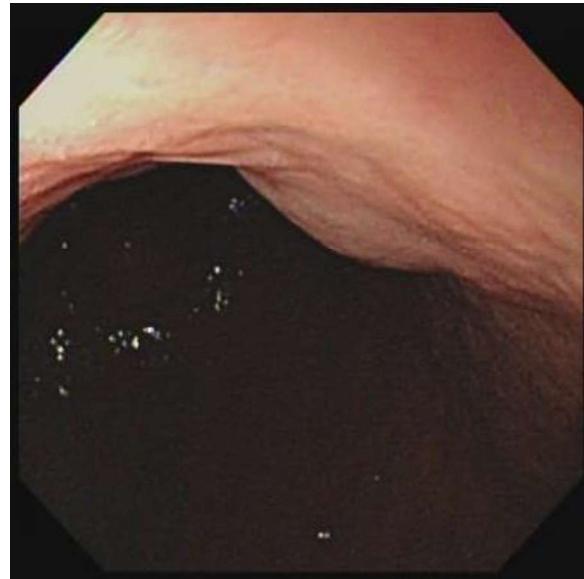
●近くはハイライト、遠くが光量不足

膜面に近接しすぎて記録されており、近くはハイライトで微細な粘膜構造を捉えておらず、遠くは光量不足で情報が得られていない。

特に経鼻内視鏡での観察像では輝度の差が強くなるので注意が必要(B)。



A

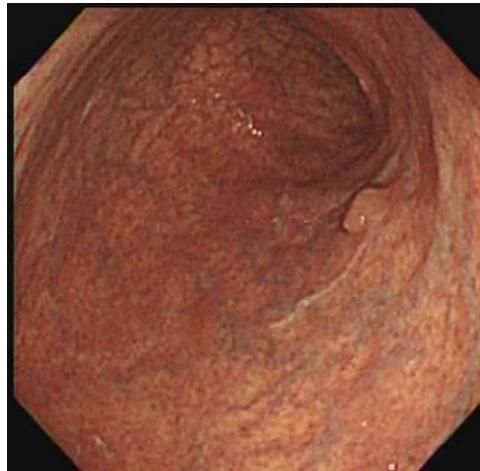


B

●病変部の撮影方法・注意点

胃腺腫例

病変部位の遠景、近景撮影に心がけ、ランドマークを入れた撮影でダブルチェック医にも病変部位を明解に確認できる画像に心がける。生検時の画像も追加撮影する。



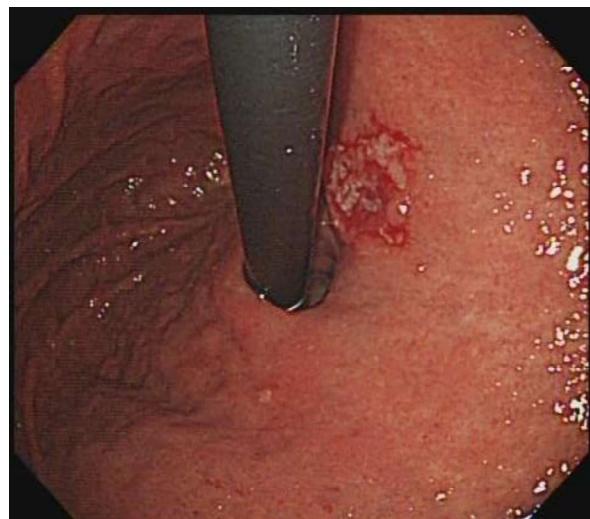
●網羅性(胃噴門直下小彎観察)

胃噴門部直下小彎の癌症例

胃穹窿部と噴門部大彎撮影のみで噴門部直下小彎の観察を省略すると(A)病変が見逃される(B)。



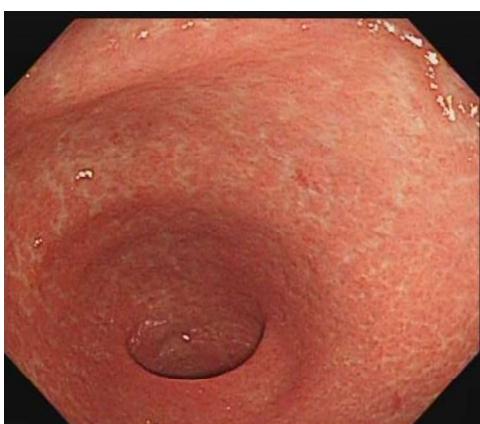
A



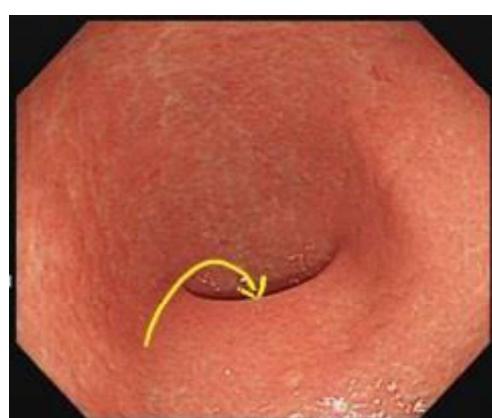
B

●網羅性(偽幽門輪)

高齢者の幽門前庭部は大彎の彎入のため幽門輪の観察が困難なことがある(A,B)。幽門輪観察前に彎入部の大彎側にアングルをダウンし(B→C)、幽門部前庭部、死角となつた大彎側の病変部も見逃さないように心がける(C,D)。



A



B



C



D