

質問

がん検診で胸部に異常陰影があると指摘され、気管支鏡検査を勧められました。検査は苦しいと聞きますが、どのように行われるのでしょうか。また、どのような種類があり、何が分かるのでしょうか。

気管支鏡検査 苦しくないか



葉久 貴司

県立中央病院

院長補佐医療局長

回答

気管支鏡検査は肺や気管支の病気を観察、診断するために行います。先端に撮影機能が付いた直径4〜6mmの柔らかい管（ファイバースコープまたはビデオスコープ）を口から差し込み、喉を通して気管・気管支に挿入します。管を気管に通すため「苦しい検査」というイメージがあるかもしれませんが、心配はいりません。管の挿入前に、喉に霧状の局所麻酔薬をスプレーしたり、吸入したりして、喉の不快感や苦しさを軽減させます。気管支鏡が、気管から気管支に入った後も、局所麻酔薬を追加します。喉が狭く感じたり、せき込んだりする場合は、鎮静剤を注射することもあります。

検査中も普通に息をすることができますが、気管支鏡が声帯の間を通っているのので声は出せません。何か変わったことがあるときは、手を挙げたり、ベッドをたたいたりして合図してもらいます。

気管支鏡検査には、さまざまな種類があります。内視鏡



で見える範囲の病巣は、細いワイヤの先に小さなマジックハンドのような道具が付いた鉗子を使って組織をつまみ取る「直視下経気管支生検」、細いブラシで細胞をこすり取る「擦過」といった方法で調べます。

気管支鏡で直接見ることができない肺の奥の病巣は、「肺野末梢病巣の生検」と「擦過」で病気を診断します。通常、エックス線で肺を透視して鉗子やブラシの位置を確認しながら行いますが、不明瞭な場合はエコー端子を用います。

病変が肺全体に広がったび

まん性肺疾患などの場合は、「経気管支肺生検」や生理食塩水を注入して粘液や細胞を回収する「気管支肺胞洗浄」を行います。

このほか、「超音波気管支鏡下針生検」が開発され、患者さんの負担が軽減されました。がんが縦隔（左右の肺、胸椎、胸骨で囲まれ、心臓などが収まっている部位）のリンパ節にまで広がっているかを調べるには、全身麻酔を要する縦隔鏡検査、あるいは胸腔鏡検査が必要でした。超音波気管支鏡下針生検は、コン

ベックス走査式超音波気管支鏡を使って気管や気管支の壁外にある縦隔リンパ節を観察し、壁の内側から針を刺してリンパ節の細胞や組織を採取します（イラスト参照）。診断精度は縦隔鏡検査と同程度と言われています。

超音波気管支鏡検査が原因で起きた合併症は、出血（0.68%）、縦隔炎（0.1%）

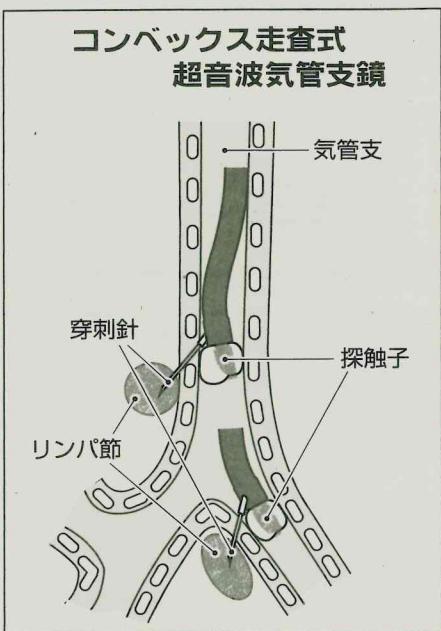
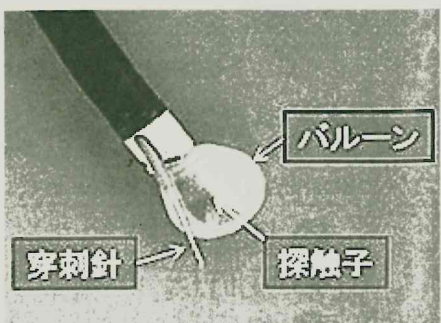
などが報告されています。

気管支鏡検査は、繰り返し受けることができ、がん再発の診断やがん遺伝子変異の再検査もできるようになってきました。これは治療法の選択に大きく役立ちます。一方、組織や細胞などの検体をうまく採取できなければ、正しい診断に至りません。気管支鏡検査の代わりに、コンピュータ断層撮影（CT）を使って胸の皮膚の上から針を刺し、組織を採取する「CTガイド下生検」や胸に小さな穴を開け、胸腔鏡を使って病変を切除する「胸腔鏡下生検」などの方法もあります。

それぞれの検査の適応や利益、不利益などを主治医から詳しく教えてもらい、よく相談してください。異常陰影の正確な診断を得るには精査してもらいたいことをお勧めします。（第4土曜掲載）

がんに関する質問は徳島がん対策センター（電話088（634）6442）（平日午前8時半から午後5時まで）にお寄せください。詳しくはセンターのホームページ（http://www.toku-gantaisaku.jp/）をご覧ください。

麻酔で喉の不快感軽減



検体採取 正確な診断可能