

超音波呼吸器内視鏡 (EBUS)



国立病院機構 宇都宮病院

呼吸器・アレルギー内科医長 梅津 貴史

呼吸器専門医 (日本呼吸器学会認定)

総合内科専門医 (日本内科学会認定)

1. 末梢小病変に有用な EBUS とは

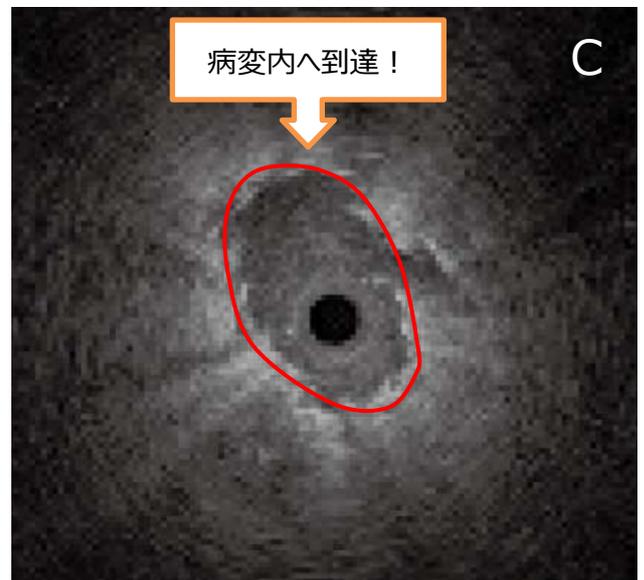
EBUS が販売される前までは、X 線では見えるか見えないかの末梢小病変は、X 線透視でも確認困難なため、まさに手探りで病変を探さなければなりません。検査時間は長くなり、診断率も低く、未診断のため経過観察としたところ進行してしまった例や、開胸してみたら良性であった例も少なからずありました。最新の EBUS (末梢気管支型超音波断層法、図 A) を用いることで、末梢型肺がんでも正診率約 70% と高い確率で診断できます。



病変まで気管支鏡でアプローチし、超音波プローブを病変まで誘導します(図 B)。



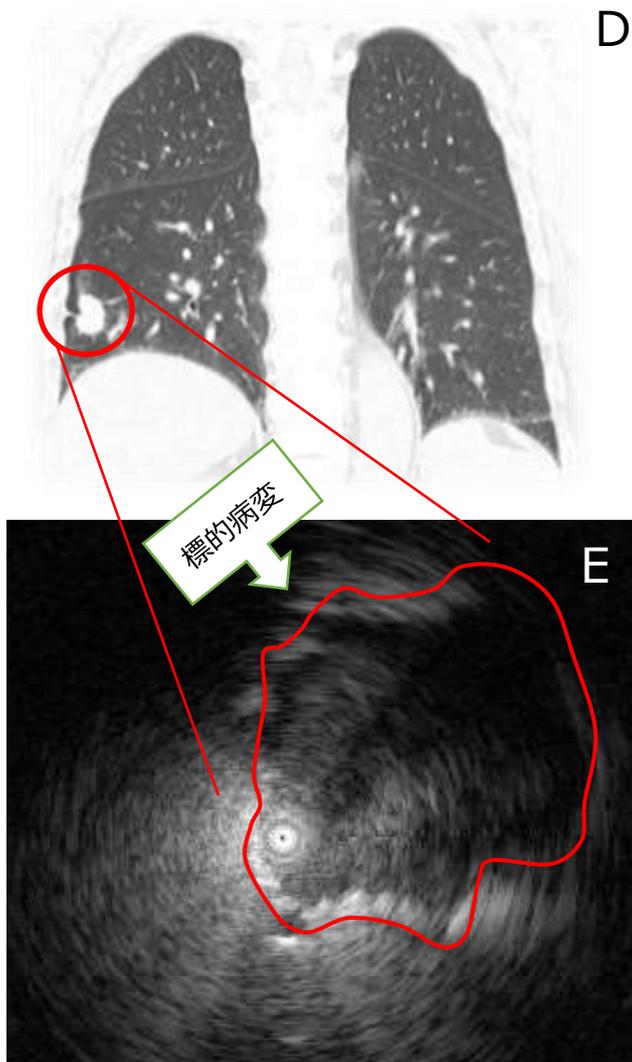
病変に超音波プローブが当たると、モニターには腫瘤影が写し出されます(図 C)。ガイドシースを用いて生検を行います。



2. 末梢結節影 15mm 大の診断

実際の症例を提示します。71 歳の女性です。

検診の胸部レントゲンで右下肺野に結節影を指摘されたため当院へ紹介されました。胸部 CT では胸膜陥入像を伴う径 15mm 大の結節影(図 D)を認めたため、肺腺がんが強く疑われました。胸部 X 線で何とか見える程度の小さな腫瘤であったため、EBUS を施行しました。EBUS で病変を容易に確認でき(図 E)、ガイドシースを用いて生検を行いました。その結果、初期の肺腺がんと確定診断できました。その後、PET/CT では転移を認めず、外科手術を行い、現在まで再発は認めません。EBUS を用いることで、これまで診断が難しかった末梢の小さながんも早期に的確に診断することが可能になりました。早期診断により、予後も大きく改善しています。



超音波のモニターには12時から3時方向に腫瘍像が確認できる。つまりプローブの先端に腫瘍が接していることを意味する。

3. 苦しくない! 最近の麻酔

基本的に麻酔は局所麻酔と全身麻酔を用います。以前は、最初に気管に噴霧する局所麻酔が辛いとおっしゃる方が多かったです。しかし、現在は内視鏡を利用した噴霧器（図 F）を用いることで患者さんは刺激や苦痛が少なく、楽に麻酔を受けることができます。また、鎮静薬も以前より効果の高いものを使用しているので検査後病室に何うと、検査自体覚えていない方も多いです。検査はモニター管理下で看護師を含め最低でも3名以上で行いますので、安全上も問題なく施行できます。検査自体は、約15分程度で、病室から検査室に降り、再び

病室に戻るまで約1時間程度です。検査後は、安静を保ち、合併症がなければ翌朝に退院できます。



図 F 麻酔で用いる噴霧器

4. 肺がんと診断された場合の治療

肺がんと診断された場合、EBUS を用いた診断から、化学療法および放射線治療まで、当院呼吸器内科で専門的に行うことができます。当院は、日本がん治療医認定機構研修施設に認定されています。手術症例や難治症例は、大学病院等と連携して治療を進めます。放射線治療は、宇都宮セントラルクリニックと連携し、入院中でも送迎つきで放射線治療も受けることが可能になりました。更に、当院は急性期病棟に加え、地域ケア病棟も併設しているため、緩和ケアに関しても在宅やホスピスにつなげるための包括的体制が十分に整備され、安心して治療に専念できます。

