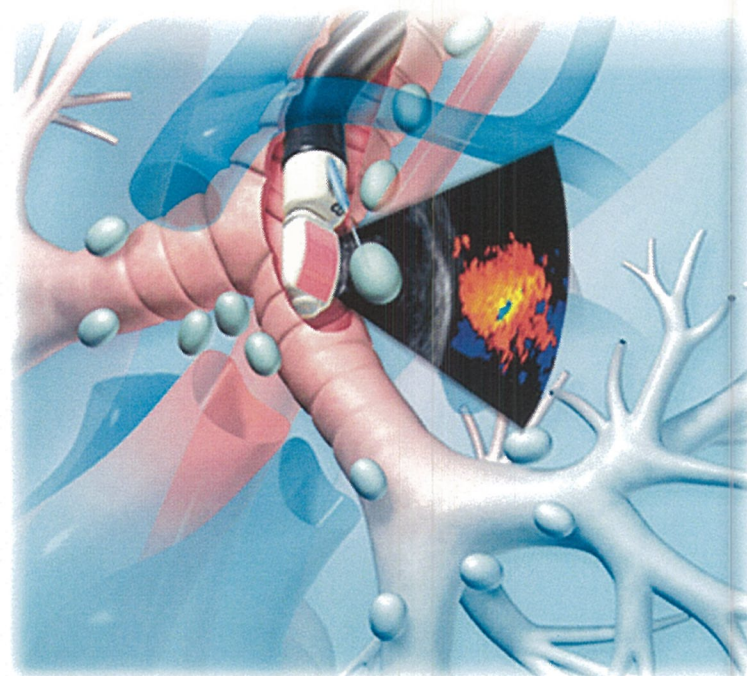
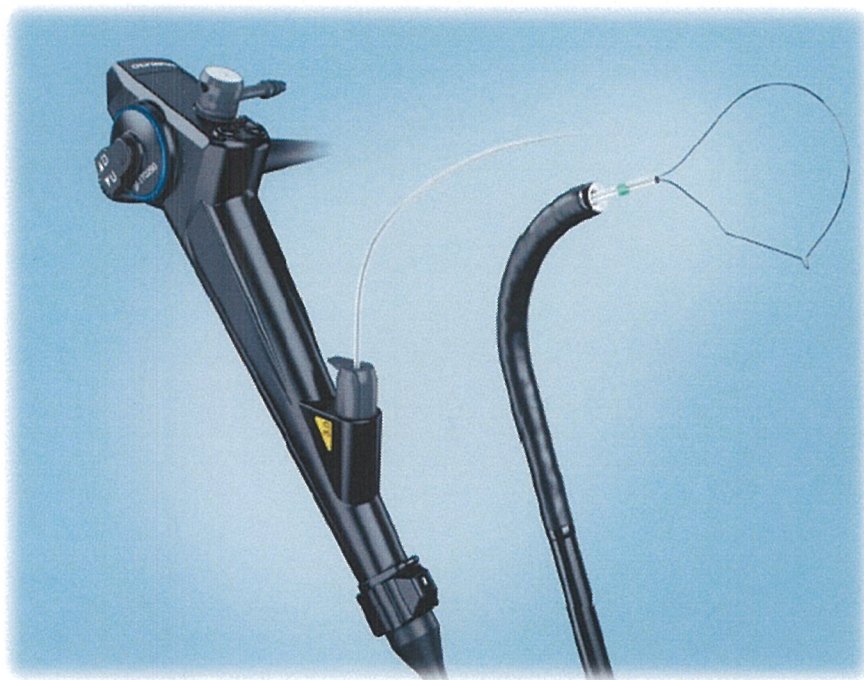


当院の呼吸器内視鏡最前線 ～最新の4つの技術を紹介します～



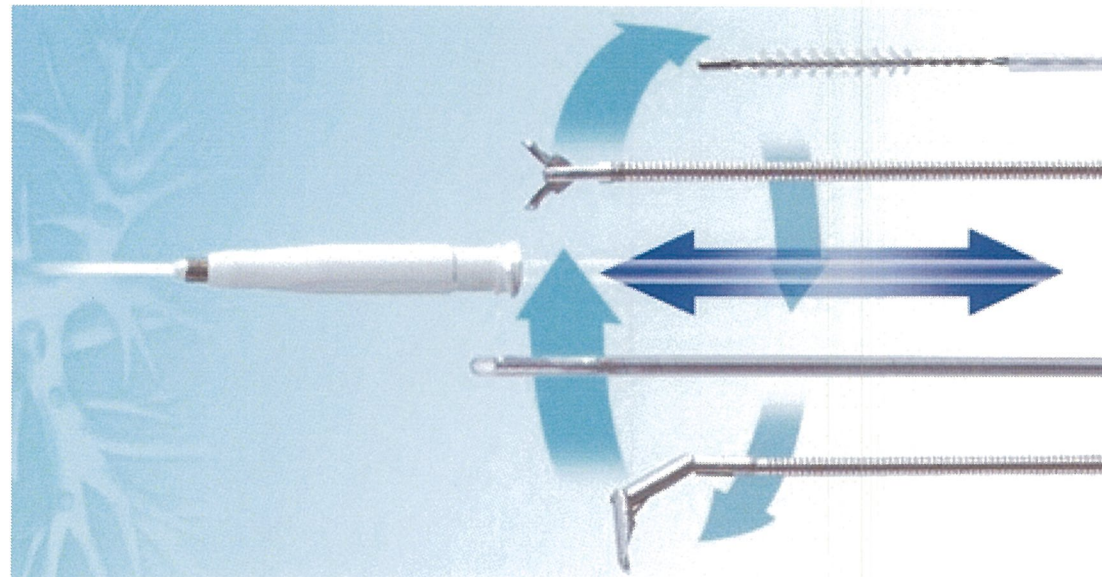
呼吸器科

新屋 智之、市川由加里、山村健太、北 俊之

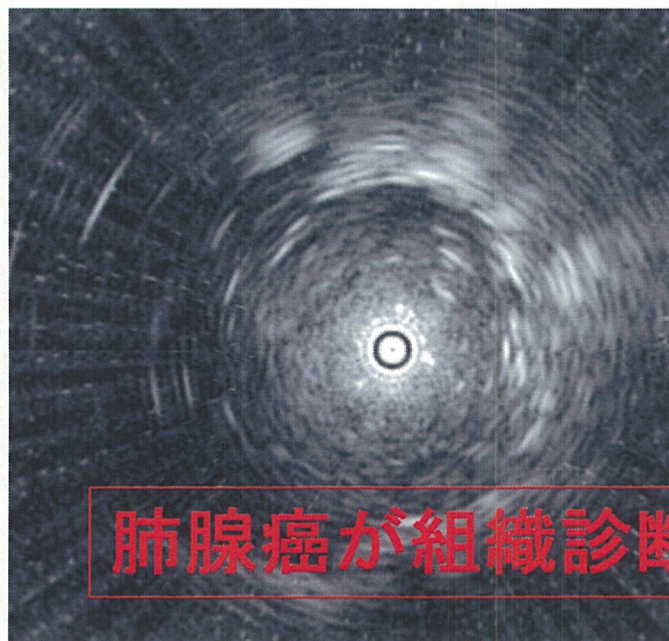
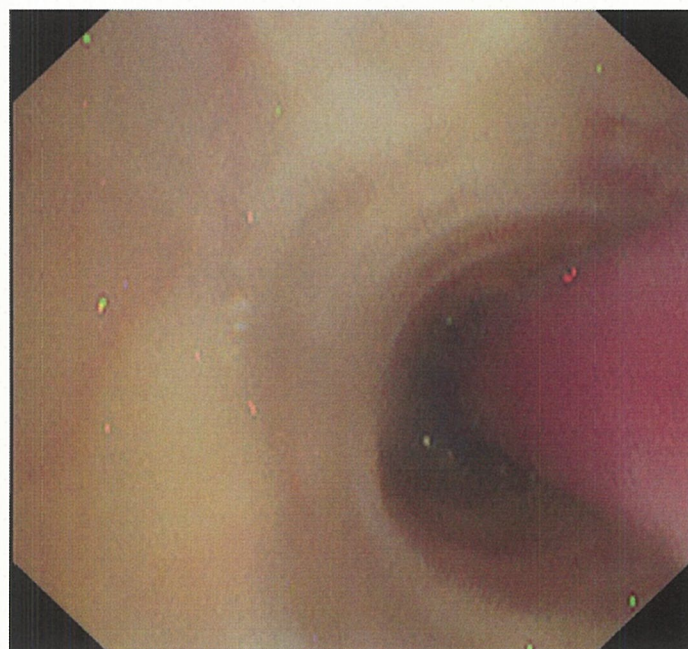
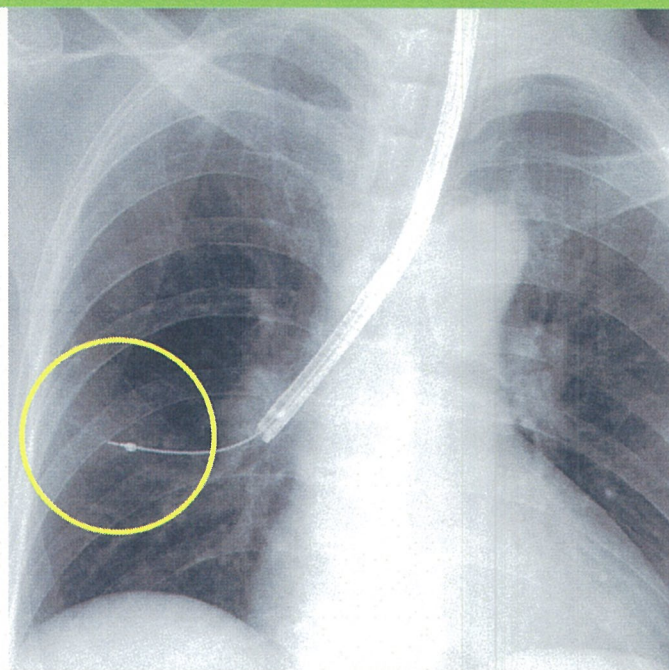
1. ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法

EBUS-GS, Endobronchial Ultrasonography with a Guide Sheath

- EBUSは、超音波プローブを末梢の標的病変に近づけて超音波で描出し、検体を採取する方法です。さらに近年では、ガイドシースを通じて超音波プローブを病変に到達させて病変の確認と検体採取を行うガイドシース併用気管支腔内超音波断層法(EBUS-GS)により、診断率が格段に向上しました。
- 最新のデータでは、肺野末梢病変の診断率はEBUS-GSにより70%と報告されています。また、腫瘍径が2-3 cmの病変に限れば、80%の診断率であることも報告されています。尚且つガイドシースによる止血効果で出血も減少します。



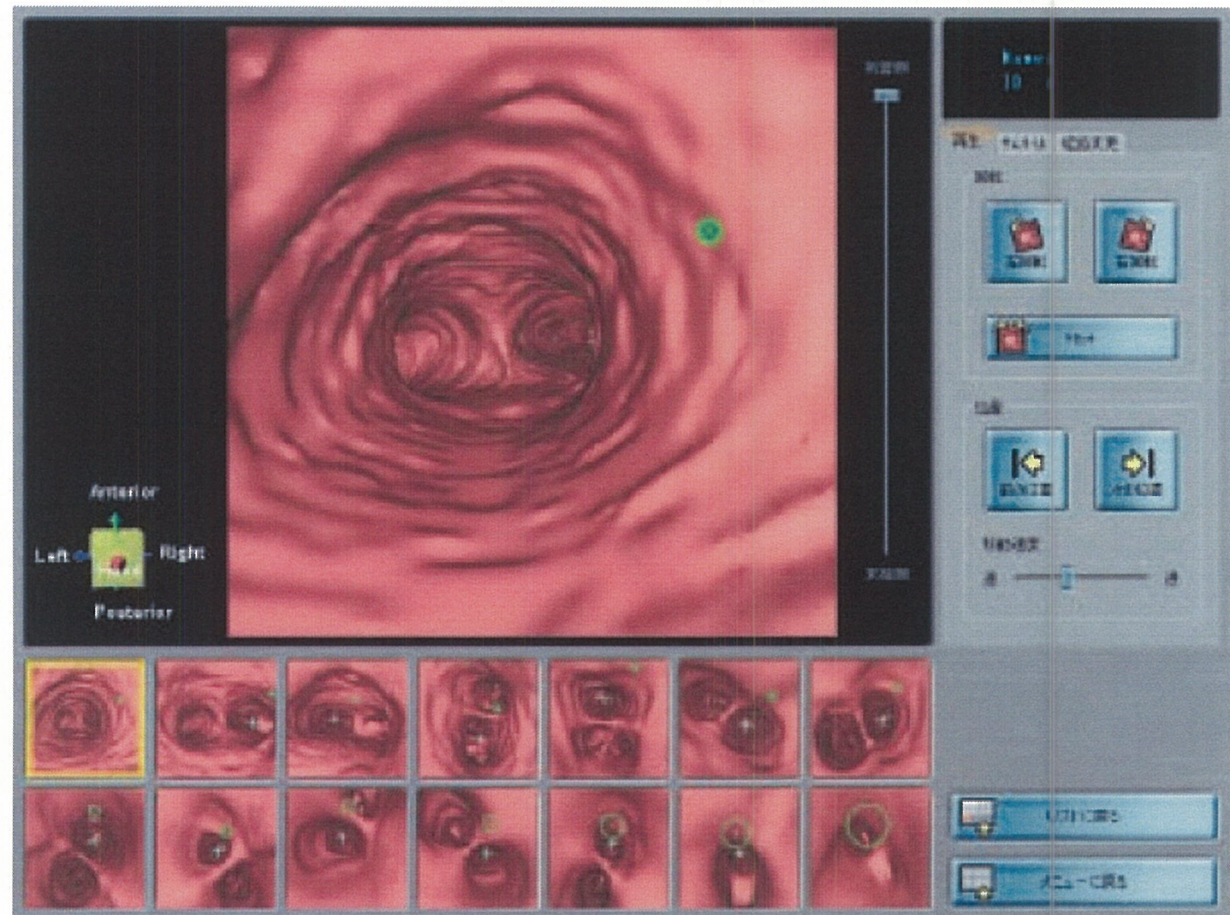
1.ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法の自験例



肺腺癌が組織診断で確定

2. 仮想気管支ナビゲーションシステム

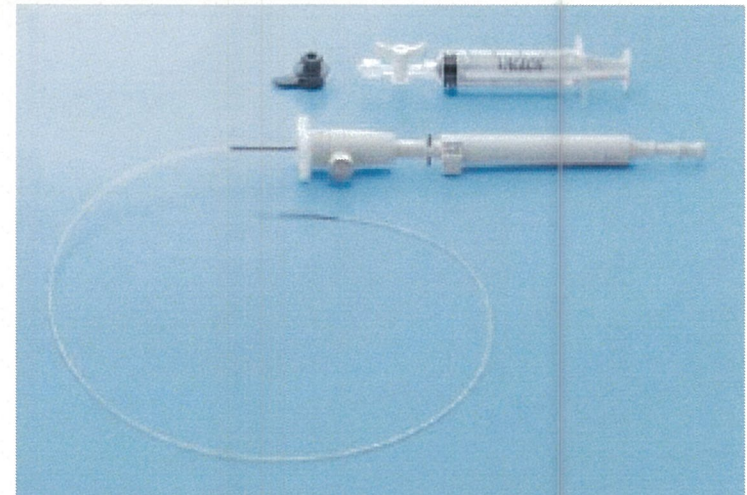
- 当院ではEBUS-GSに仮想気管支ナビゲーションシステム(Bf-NAVI)を併用することで、全症例においてさらに高い診断率(約80%)を得ております。
- 従来法と比較して、診断率の向上や採取組織量の増加、検査時間の短縮効果も得られています。



3.超音波気管支鏡ガイド下針生検

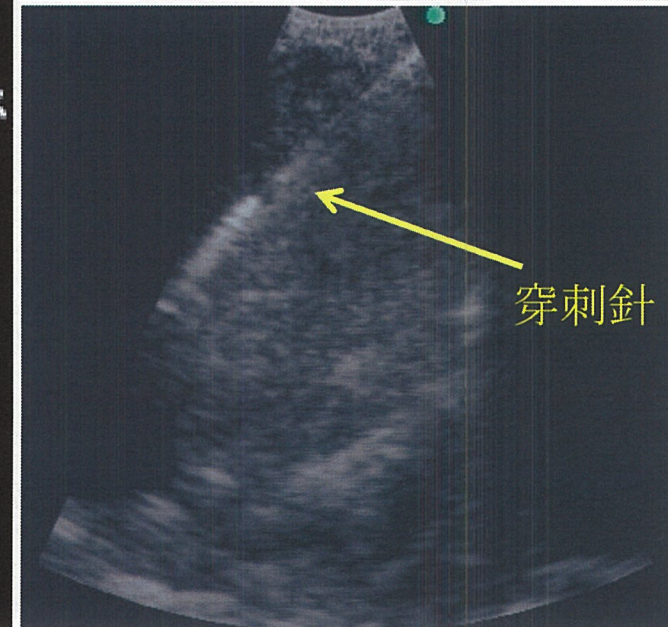
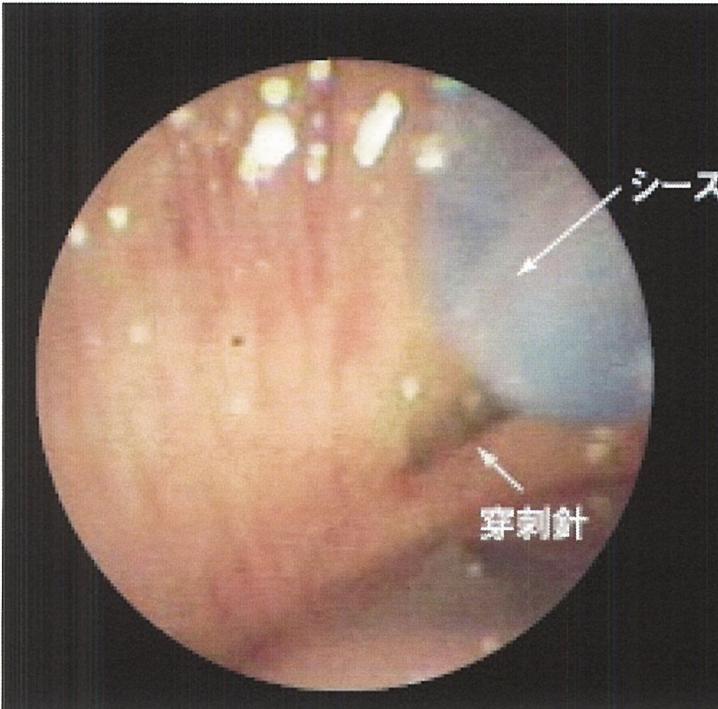
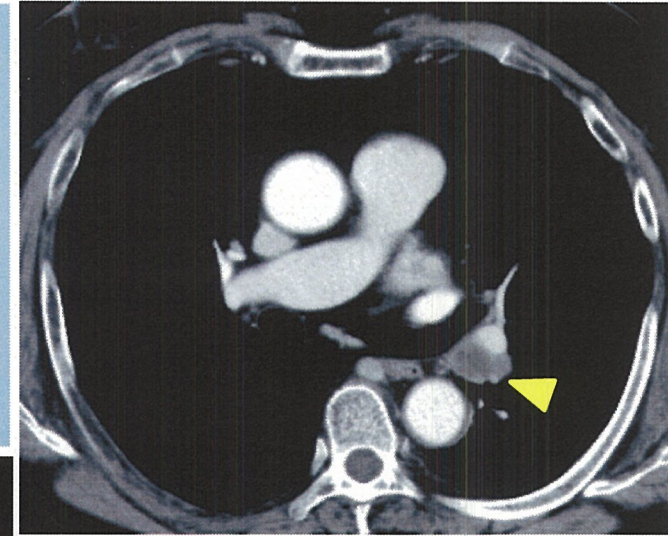
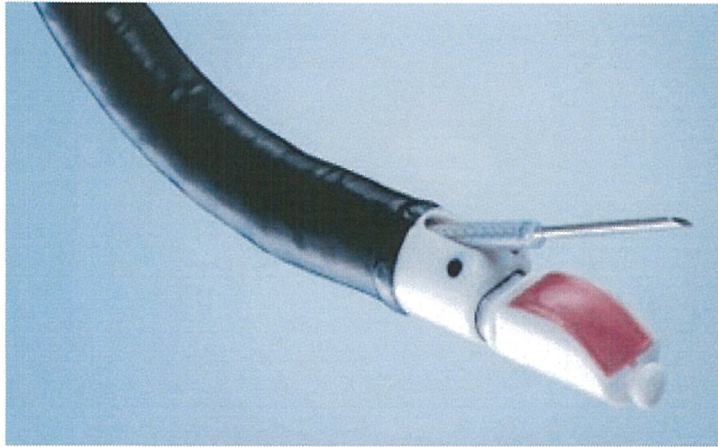
EBUS-TBNA, Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration

- 従来の気管支鏡では、経気道的な検体採取しか行えませんでした。肺門・縦隔リンパ節病変に対して、リアルタイムにEBUSガイド下に気道より針生検(EBUS-TBNA)を行うことが可能となっています。EBUS-TBNAにより肺門・縦隔リンパ節病変に対しまして、95%前後の診断率が得られると報告されています。今やEBUS-TBNAは、肺癌のリンパ節転移診断やサルコイドーシスの確定診断には必須の検査と考えられています。
- 対象症例は気管および気管支周囲に近接する病変を有する患者さんです。リアルタイムに病変を描出しながら針生検を行いますため、低侵襲かつ確実に検体採取が可能であり、極めて安全な手技です。合併症もほとんど認められません。



3.超音波気管支鏡ガイド下針生検の自験例

肺腺癌が組織診断で確定

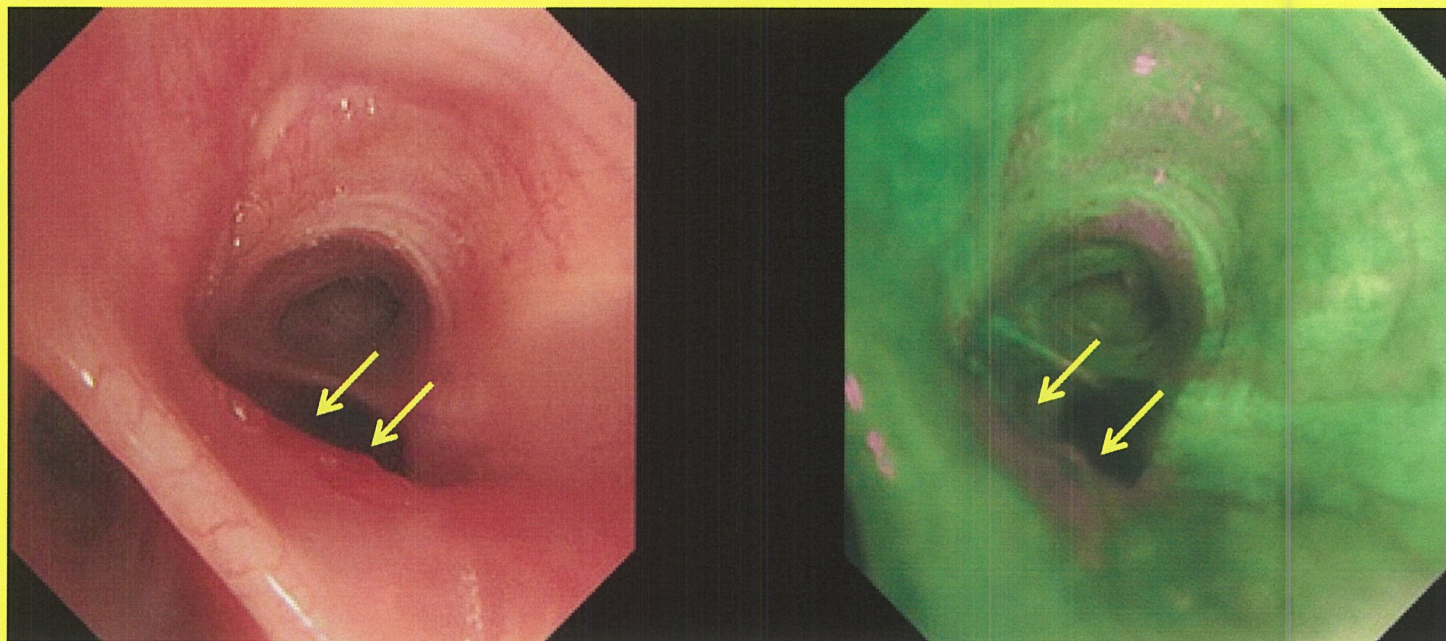


4. 自家蛍光気管支鏡

- 検診などで喀痰細胞診陽性を呈する 早期中心型肺癌については、通常の 気管支鏡では、正常粘膜との区別が 難しい場合が多く経験されます。これについては、自家蛍光気管支鏡(AFI)を 用いれば、気管支粘膜の蛍光物質の減弱を利用して視覚的に容易に紫色調の癌病変を検出することが可能です。
- 対象症例は検診などでの喀痰細胞診 陽性の患者さんです。自家蛍光気管支鏡 自体には人体への影響はありませんので、この検査を追加することによる副作用はありません。合併症は通常の気管支鏡のみ行う場合と同様です。

住民検診の喀痰細胞診E判定症例

自家蛍光気管支鏡で紫色調(→)に描出され、生検で早期中心型肺癌と確定。



まとめ

当院で施行している4つの呼吸器内視鏡の最新技術を紹介しました。これからも、病気の早期発見・早期治療に努め、患者さんに優しい医療を心がけたいと思います。

1. ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法
2. 仮想気管支ナビゲーションシステム
3. 超音波気管支鏡ガイド下針生検
4. 自家蛍光気管支鏡