

気管支内視鏡検査

内視鏡検査を受ける患者様へ



気管支内視鏡検査とは

気管支内視鏡検査とは、太さ3～6mmのファイバースコープというチューブを口(または鼻)から挿入し声門から気管、気管支を観察し、病変部の組織を採取したり、擦り取ったり、洗浄した回収液より細胞を調べたりする検査です。いろいろな呼吸器の病気の診断、治療方針決定に必要な検査です。特に、悪性腫瘍である肺がん、結核を含む呼吸器感染症、特殊な肺炎である間質性肺炎などの診断において有用です。



図1 気管支内視鏡



図2 生検鉗子

気管支内視鏡検査の受け方

- ①検査前日は暴飲暴食を控えましょう。また検査当日は、朝8時以降は、食べ物を摂らないでください。
- ②検査前に鎮静と気道の分泌を抑える目的で筋肉注射をします(心臓の病気、緑内障、前立腺肥大症などの合併症のある方は注射を受けられません。主治医に相談下さい。)
- ③咽頭、喉頭の嚥下反射や咳嗽反射を抑えるために噴霧器を用いて局所麻酔薬を散布し麻酔をかけます。はじめは、吐き気や咳が出ますが徐々になくなります。



図3 局所麻酔

- ④気管支内視鏡を口から挿入し、咳止めの局所麻酔薬を気管支の中にも散布しながら検査を行います。はじめは咳が出ても徐々に咳が止まります。全身の力を抜いてゆっくりお腹で呼吸してください。観察が終了しましたら、病状に応じて検査を選択し進めます。検査時間は概ね30分です。
- ⑤検査後は、準備室で安静にさせていただき、入院患者様は病室へ帰室、外来患者様は、必要に応じて胸部レントゲン写真検査を受けていただき帰宅していただきます。検査後も麻酔は残っていますので検査後、約2時間は食べたり飲んだりしないで下さい。また自転車や自動車の運転もしてはいけません。
- ⑥検査結果は病状により変わりますが、多くの病気で7～10日で結果が判定されます。



図4 検査のイメージ

気管支内視鏡検査の合併症

気管支内視鏡検査の合併症として、処置を要する出血、気胸(肺を包む胸膜に穴が開いて肺がしぼむこと)、肺炎、キシロカイン(局所麻酔薬)中毒等があります。1996年に日本で行われた気管支内視

鏡検査における調査では、92,224 件中 1,119 件(1.2%)に上記の合併症が見られ、6 件(0.007%)に死亡例が報告されています。

当院の診療実績

当院では、月、火、木、金の週 4 回午後から実施しており、1 日平均 6~8 例行っております。昨年の気管支内視鏡検査数は 1027 件でした。

2007 年度に気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検、直視下生検を除く全ての末梢病変の生検 636 回について診断率を検討しました。診断率は 80.4%、肺癌における診断率も同じく 80.4%でした。

気管支内視鏡的治療

肺門部早期肺癌自体の数が少ないのですが(年に 1~2 件)、その早期肺癌に対して肺機能を温存しつつ治せる光線力学的治療(Photodynamic therapy)を実施しています。また、気道狭窄を伴う例には半導体レーザーや電気焼灼等も行っています。異物の気管支内誤嚥や、良性のポリープについても把持鉗子やスネアを用いて処置しております。

