

CT ガイド下生検とは？

Q1. どのような場合、生検が行われるのでしょうか？

今後の治療方針を決定するために病変部の組織診断が必要であり、危険性を上回る有益性があると判断された場合、生検が行われます。

Q2. CT ガイド下生検とは？

生検の安全性と確実性を高めるために CT を用い、CT 画像を確認しながら組織を採取する方法です。胸部領域では CT と X 線透視、腹部領域では CT と超音波が組み合わせて行われることがあります。

Q3. 検査前に注意することは？

血液が固まりにくくする薬を服用されている方は、前もって一時的な中止が必要ですので、主治医に申し出てください。それ以外の常備薬は通常検査当日も服用して構いませんが、念のために主治医に相談ください。

Q4. CT ガイド下生検は具体的にはどのように行うのですか？

検査台では、病変の部位により、仰向けやうつ伏せ、横向きなどになることがあります。

- 1) 検査中は状態の観察のため、モニターや血圧計などを装着します。
- 2) CT を撮影し、その画像から安全な経路を計画します。皮膚にペンで印をつけ、消毒をします。
- 3) 痛み止めの注射（局所麻酔）を行い、計画した経路に沿って組織を採るための針を刺入します。
- 4) 何度か CT を撮影し、画像を確認しながら病変部に到達し、組織を採取します。（通常複数採取します）
- 5) 針を抜き、CT で合併症の有無などを確認して検査は終了します。病変の場所や大きさなどにもよりますが、検査時間は 1 時間程度です。

Q5. 検査後はどのような注意が必要ですか？

通常検査後 2-4 時間の安静が必要です。その後、胸部の場合、気胸（針を刺すことで生じた肺の穴から空気が漏れ出す）の確認のために胸部 X 線写真を撮ります。その時に気胸がなくてもその後に発生することもあります。胸の痛みや息苦しさが出たら、医師や看護師に申し出てください。その他の部位でも経過観察のために X 線写真や CT などの画像検査を施行する場合があります。通常一泊入院をしていただきますが、続発症に対する治療のために入院期間が延長する事があります。

なお、採取した組織診断には日数がかかります。結果は後日の説明となります。

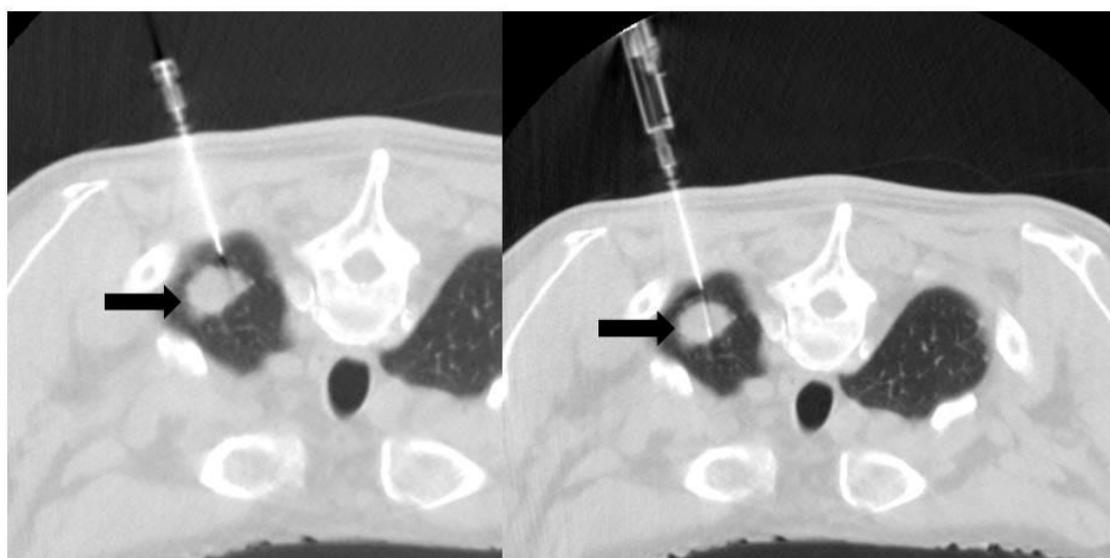
Q6. 合併症にはどのようなものがありますか？

胸部の生検では、気胸が約 30-40%に起こります。気胸が小さい場合は安静で様子を見ます。気胸が大きい場合にはチューブを挿入して空気を抜く必要があります（約 2-5%）。また、血痰が 15-20%にみられますが、多くは数分で落ち着きます。稀ですが、肺出血や血胸が報告されています。非常に稀(0.1%以下)ですが、肺の血管内に空気が混

じり（空気塞栓）、意識消失などの重篤な症状を起こすことがあります。針を刺している間に動いたり、強く咳き込む場合に空気塞栓の危険性が高まるとされています。その他の生検の合併症として、局所麻酔薬などの薬に対するアレルギー、出血、神経損傷、臓器損傷、感染、ショックなどがあります。また、非常に稀（0.1%以下）ですが、針を刺した穴を伝って悪性細胞が広がる可能性があります。

治療が必要な合併症に対し迅速に対応できる体制のもとに生検が行われています。

図. CTガイド下肺生検



CTを撮像しながら腫瘍(矢印)をめがけ徐々に生検針をすすめていきます。

生検針が腫瘍(矢印)に命中したことを確認します。

日本 IVR 学会 広報・渉外委員会

日本 IVR 学会 事務局

〒355-0063 埼玉県東松山市元宿 1-18-4

<http://www.jsir.or.jp/>