

[呼吸器内科領域 (EBUS)]

サルコイドーシス病理診断におけるコンベックス走査式超音波気管支ガイド下針生検 (endobronchial ultrasonography guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA)) の現状

聖路加国際病院 呼吸器内科¹⁾

千葉大学大学院 医学研究院 先端化学療法学²⁾

千葉大学大学院 医学研究院 呼吸器内科学³⁾

○北村淳史¹⁾, 滝口裕一²⁾, 巽浩一郎³⁾

肺サルコイドーシスの病理学的診断には、TBLBによる確定診断とBALによる活動性診断などがある。しかしTBLBの診断率は40～90%と報告により様々で、一定の確率で生じる気胸や出血の合併症は避けられない。また腫大した縦隔リンパ節に対する診断アプローチは、全身麻酔を要する縦隔鏡や胸腔鏡となり、診断率は90%以上と高いものの、その侵襲性から施行される症例は限定的であった。

EBUS-TBNAは、2004年に臨床応用例が報告され、その後の保険収載もあり、近年急速に日常臨床に普及している。局所麻酔下で透視室内において、リアルタイムに気管支内腔から縦隔リンパ節を描出し、縦隔の大血管を避けてリンパ節を穿刺する手技である。低侵襲ながらも縦隔鏡に匹敵する高精度な質的診断法であり、細胞診検体と同時に組織検体も採取可能である。近年肺癌のリンパ節ステージングやサ症の病理診断において多くの有用性が報告されている。縦隔リンパ節腫大をみとめるサ症でのEBUS-TBNAの診断率は70-90%と報告され、従来のTBLBに比較し高率であり、侵襲度や診断率からEBUS-TBNAが診断アプローチとしてfirst choiceになりつつある。

EBUS-TBNAがサ症診断に頻用されることによる新たな課題もある。EBUS-TBNAを行えばBALやTBLBは省略可能か、細胞診検体のみでも確定診断は可能か、22G針と21G針の診断率の違いはどうか、などである。

我々の検討ではサ症が疑われた72例のうち52例(72.2%)でEBUS-TBNAで組織診断が可能であった。診断がつかなかった20例のうち7例でTBLBで組織診断が可能であったが、その7例中すべてEBUS-TBNAの組織検体採取が不十分な症例であった。EBUS-TBNAで組織検体が十分に採取できて診断に耐えうる検体が提出できた場合は、TBLBは場合によっては省略可能なのではないだろうか。

以上のような実臨床に沿った疑問点やそれに対する最新のエビデンスについて議論したい。