

特集

胸の中で空気漏れ？

～気胸について～

胸部外科 医師
渡邊 元嗣

日本呼吸器外科学会 専門医
日本外科学会 専門医



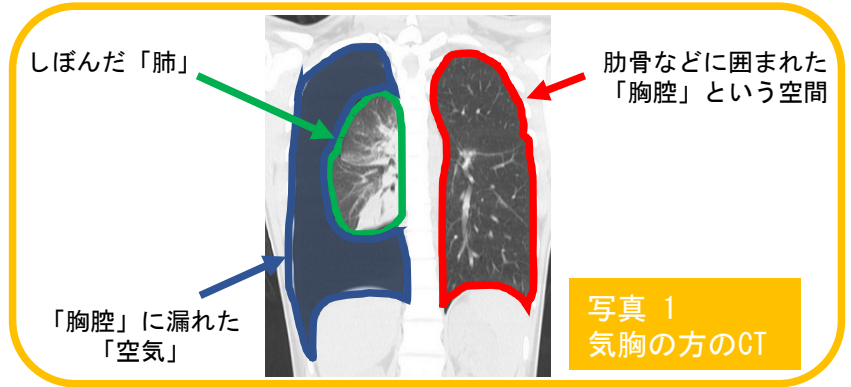
気胸とは…

何らかの理由で肺の空気が胸腔内へ漏れ出し、その空気が肺を圧迫して外気を取り込めなくなった状態のことを言います。右の写真のような状態です。

ほとんどの場合、**突然の胸痛・背部痛、息苦しさ**を生じるため、救急車で搬送される方も珍しくありません。

気胸は大きく分類すると、**自然気胸、外傷性気胸**の2種類に分かれます。外傷性気胸は文字通り怪我による気胸です。

自然気胸について詳しくお話していきます。



原発性自然気胸、続発性自然気胸

原発性自然気胸	続発性自然気胸
<ul style="list-style-type: none"> ・ 明らかな肺病変のない肺に生じる気胸 ・ 20歳前後 ・ 男性 ・ 背が高い ・ 痩せ型で背の高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺の基礎疾患を持つ患者さんに起こる気胸 ・ 中高年齢層に多く、高齢化社会で増加傾向 ・ 多くは喫煙による肺気腫を伴う ・ なかなか治らないことも多い

インターネット上では
“イケメン病”とも…

どちらの気胸もほとんどは、肺が壊れて出来たブラやブレブと呼ばれる風船のように弱くなった部分が破裂し、肺から空気が漏れることによって起こります。

胸部レントゲン写真で、しぼんだ肺を確認すること(写真2)により診断出来ます。大量の空気が漏れ出した場合は、心臓などが圧迫される**「緊張性気胸」**といって、直ちに治療が必要となることもあります。

救急搬送されて来られた際に、この**「緊張性気胸」**が疑われた場合は**突然の心停止**をきたすことがあるため、**「胸腔ドレナージ」**を至急で行う場合があります。

自然気胸に対する治療とは、**ブラ・ブレブの破裂による肺がしぼんだ状態を改善する事**です。日本気胸・^{のうぼう}嚢胞性肺疾患学会の「自然気胸

治療ガイドライン案」では、

- ①初期治療
しぼんだ肺を膨らませる
- ②保存的治療
肺の空気漏れが止まり、肺が改善するのを待つ
- ③手術
肺の空気漏れを止める

のように分けて考えられています。

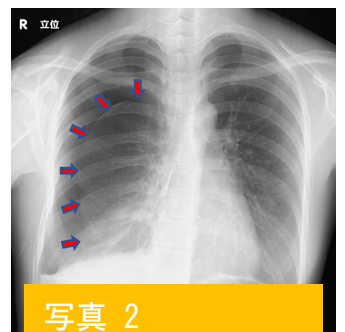


写真 2
右気胸レントゲン

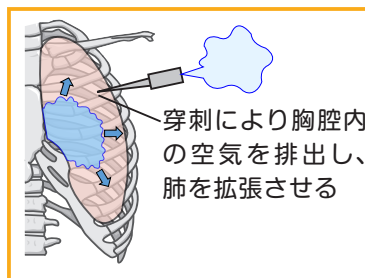


図 1
穿刺脱気

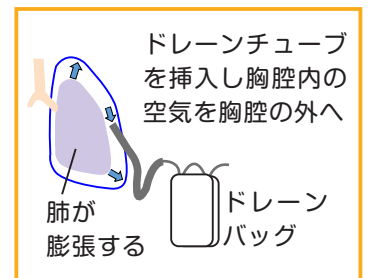


図 2
胸腔ドレナージ

① 初期治療

初期治療は「**安静**」、「**外から針を胸腔に刺して空気を抜く**」(図1)、「**細いチューブを胸腔内に留置して持続的に空気を抜く胸腔ドレナージ**」(図2)の3つがあります。どの治療を選ぶかは、胸腔内に溜まった空気の量、肺のしぼみ方、患者さんの症状により変わってきます。

息苦しさがあまりなく、肺のしぼみ方が写真2よりも軽度であれば**安静**にして様子を見る、という場合があります。肺のしぼみ方が写真2と同程度以上であれば**胸腔ドレナージ**が必要となる可能性が高くなります。

② 保存的治療

保存的治療は「**胸腔ドレナージして空気漏れが止まるのを待つ**」、「**胸膜癒着術**」、「**気管支鏡下気管支塞栓術**」の3つがあります。

胸膜癒着術は、**胸腔ドレナージ**をしていることが前提で、自然に空気漏れが止まらない場合に胸に入れている管から癒着剤を胸腔内に注入して、肺からの空気漏が止まることを期待する処置です。一度では止まらないこともあり、何度か繰り返す必要があることもあります。

気管支鏡下気管支塞栓術は、破裂したブラに通じる空気の通り道である気管支に詰め物をすることで空気漏れをなくす方法で、状態の悪い患者さんや何らかの理由で手術ができない患者さんに適応となります。

③ 手術

現在のところ、**手術が唯一の根治手段**と考えられています。当院では、再発を繰り返す方(2回目以上の方)やドレナージをしても空気漏れが止まりそうにない方には積極的に勧めています。

手術療法には胸を大きく切る開胸手術と傷が小さい胸腔鏡手術があります。現在はほとんどの方に対して胸腔鏡下手術で行っておりますが、**続発性気胸**の方の一部では胸腔鏡下の手術が難しく、開胸にせざるを得ないことがあります。

原発性気胸の方は写真3のようにブラが一つだけ目立つようなことが多く、責任の病変がはっきりしている上に呼吸機能が保たれていることがほとんどです。そのため1~2cmの傷を3箇所ほどあけて、**カメラ**で胸腔内を覗きながら、ブラが存在する肺を自動縫合器を用いて部分切除することが可能です(写真4)。開胸手術と比べると痛みが少なく、美容的にも優れています。

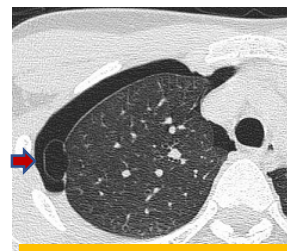


写真3
原発性気胸



写真4
部分切除の手術

続発性気胸の方は、一部写真5のCTのようにブラが多発しており、責任病変がはっきりしないこともあります。さらに、元々呼吸機能が悪く、手術をしない側の肺だけでは全身麻酔中の換気が不十分になることもあります。こういった場合、**開胸手術**が必要になることが予想されます。

一度肺が壊れて肺気腫となった方の肺は元には戻らないので、**続発性気胸**になった方には手術を避けるためにも**禁煙**を強く勧めます。

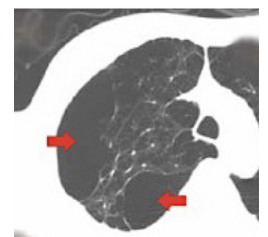


写真5
肺気腫の方のCT

再発率

治療の選択にあたって、重要な要素となるのは再発率です。

外傷性気胸では基本的に再発を考慮する必要はありませんが、自然気胸では胸腔穿刺や胸腔ドレナージだけで一旦改善した場合でも、**約30~50%が再発する**と言われていています。胸膜癒着術や手術療法が加わると再発率は下がり、たとえば**胸腔鏡手術後の再発率は2~14%、開胸手術後では0~7%**という報告があります。

おわりに

大事なことは、各治療法にはそれぞれの長所、短所があるという点です。

国立病院機構 岩国医療センターにおいては、十分に説明のもと患者さんに理解して頂いたうえで、個々の患者さんに適した、よりよい治療を行うよう努めて参ります。

