

「直視下気管支生検・擦過細胞診」

気管支鏡で見える範囲にある気管・気管支の病変に対する生検・擦過細胞診の説明文書です。気管支鏡検査全般につきましては「気管支鏡による検査，治療について Q&A」（以下 Q&A）に分かりやすく解説してありますので，Q&A をご参照ください。

【概要】

気管支鏡で見える範囲にある気管・気管支の病変の確定診断を得るために，気管支鏡を用いて病変部から組織（病変の一部），細胞，細菌などの診断の決め手となるものを採取する方法です。生検は鉗子（かんし）で病変の組織をつまみ取ります。擦過細胞診はブラシで病変から細胞を擦り取ります。

【方法】

- ① Q&A6 に従い，口から気管支鏡が入ります。気管支鏡で気管・気管支を観察し，気管・気管支の病変を確認します。
- ② 気管支鏡で直接病変を見ながら，気管支鏡を通して挿入した鉗子（Q&A12 注 7 を参照）で組織をつまみとったり（直視下気管支生検），小さなブラシ（Q&A12 注 3 を参照）で細胞を擦り取ったりします（直視下気管支擦過細胞診）。
- ③ 最後に出血のないことを確認し，気管支鏡を抜いて検査を終了します。

【合併症】（Q&A8 を参照）

気管・気管支の病変に対する生検は組織をつまみ取りますので，少量のものも含めれば出血は必ずおこります。通常は少量の出血ですぐに止血しますが，まれに出血量が多くなる場合があります。その場合には状況に応じた止血処置を行います。

【利益と不利益】（Q&A9 を参照）

利益としては採取した検体で確定診断を得られることです。

不利益としては検査による合併症があげられます。

なお，検査をしても目的とした病変から十分な組織，細胞を採取できず，診断を得ることができないこともあります。

【代替検査法】

代替検査としては喀痰細胞診があり，咳をして出した痰を採って細胞の検査を行います。

但し，病変から剥がれてくる細胞が痰に混じって出てくるのを待つため，確定診断率は直接病変部から組織や細胞を採取するのに比べ極めて低くなります。