



## クライオ生検導入



### 呼吸器内科

今回、12月より導入致しました、**クライオ生検** についてご案内します。

肺癌や間質性肺炎などの呼吸器疾患を診断するために、生検鉗子を用いて経気管支肺生検を行う

います。通常サイズの鉗子では採取できる組織の大きさが限られているため、特に**間質性肺炎**では有用性に限界があります。

また**肺癌**の診断においては、個別化医療の時代となり、精密な遺伝子変異の検査などに大量の組織を必要とする機会が増えています。そのため、従来の経気管支肺生検よりも大きな検体が採取できる**クライオ生検**に注目が集まっています。

### クライオ生検とは

クライオ生検とはクライオプローブを用いておこなう生検です。クライオプローブの先端を冷却し、その先端部が病変に接触することにより周囲の組織が凍結されます。組織はプローブの先端部と接着しているため、そのまま引きちぎることで挫滅が少なく、大きな検体を採取することが可能です。通常の生検鉗子で採取される検体は、0.5mm～2.0mm四方くらいの大きさである一方、クライオ生検では3.0mm～5.0mm四方くらいの大きな検体を採取できます。そのため間質性肺炎を診断する時に、胸腔鏡下肺生検が必要な症例において、クライオ生検を用いることで手術を回避できる可能性があります。また病変内に気管支が直接通っていない末梢

肺癌においても威力を発揮します。診断に困るような胸部陰影の症例がありましたらご紹介いただければ幸いです。カンファレンスを行い、

必要に応じてクライオ生検を検討して参ります。今後とも微力ながらお役に立てればと考えています。よろしくお願ひ申し上げます。

#### クライオ生検



検体 3.0～5.0mm

挫滅が少ない

#### 鉗子での採取



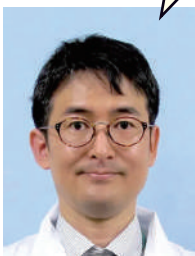
検体 0.5～2.0mm

挫滅が多い

診断に困るような胸部陰影の症例がありましたらご紹介いただければ幸いです。

#### 呼吸器内科 部長

- 日本内科学会認定内科医
- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本呼吸器学会指導医
- 日本呼吸器学会呼吸器専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- 日本アレルギー学会専門医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本医師会認定産業医
- 臨床研修指導医



浅野 俊明