

気胸とは・・・

気胸(ききょう)とは肺から空気がもれて、胸腔(きょうくう)にたまっている状態をいいます。空気が漏れてたまって、胸は肋骨があるために風船のように外側に膨らむことはできません。その代わり、肺が空気に押されて小さくなります。つまり、肺から空気がもれて、肺が小さくなった状況が気胸なのです。

気胸の分類

特発性自然気胸：

10歳台後半、20歳代、30歳代に多く、痩せた胸の薄い男性に多く発生します。肺が一部、ブラと呼ばれる袋になり、これが破れて発症します。これは運動をしているときに起こすわけではありません。交通事故やナイフで刺されたというような、明らかな理由もなく発生します。自然気胸では肺に穴が開いて、一時的に空気が漏れますが、多くはすぐに閉じてしまいます。漏れた空気は血液に溶け込んで次第に消失します。気胸の問題点は、穴がふさがらず、空気が漏れ続けるときです。また、しばしば再発を起こすこともあり手術が必要になります。

続発性自然気胸：

肺気腫(はいきしゅ)や肺がんのように、何か肺の病気があり、これが原因となって起こるときは続発性(ぞくはつせい)と呼んでいます。続発性自然気胸は肺の病気を持っている人がなりますから、比較的高齢者に多い病気です。

外傷による気胸：

交通事故などで肋骨が折れて、肺に刺さると気胸(ききょう)を起こします。このように起きた気胸は外傷性気胸と呼びます。出血を伴う事が多くその際は血気胸といい緊急手術を要します。病院で針をさすような治療や検査を受けたときにも気胸を起こすことがあります。この場合、医原性(いげんせい)気胸と呼びます。

特殊な気胸：

月経随伴性気胸：

生理の前後に発症する気胸で、当然ながら閉経前の女性に発症します。原因は、子宮内膜症が横隔膜に広がり、生理のときに横隔膜に穴が開くことにより空気が胸腔に空気が入り気胸となる、あるいは肺に子宮内膜症があり生理に際して穴が開くことが原因であると考えられています。気胸は女性には比較的少ないので、女性が気

胸を起こしたときは、月経随伴性気胸の可能性を考えておかななくてはなりません。治療は外科療法かホルモン療法を行います。

症状：

胸痛、呼吸困難、咳がありますが、まれに症状がないのに胸部レントゲン検査（学校検診など）で発見されることがあります。空気が大量に漏れると、肺がしぼみ、さらに心臓を圧迫してショックになることがあります（緊張性気胸）。このような場合は、緊急で胸腔ドレナージ、手術が必要になります。胸部レントゲン検査で気胸があることが診断できたら、胸部 CT 検査を行います。高度の気胸（肺がほぼしぼんでいる）のときは胸部 CT 検査を行っても、肺の情報が少ないので、肺が膨らんでから胸部 CT 検査を行います。

治療：

保存的治療

気胸の程度が軽症で症状がなければ、外来で経過観察を行ってかまいません。このときは安静にして穴のふさがるのを待つのです。

気胸の程度が中等症や重度のときは、入院して胸に管を入れて、管の反対側を箱に取り付けます。この管を胸腔ドレーン、箱をドレーン・バックと呼びます。この箱は、肺から漏れ出た空気を外に排出しますが、外から空気が逆流しない仕組みになっています。管を入れたままにしておき、肺からの空気漏れが止まり、肺が十分広がったら管を抜きます。以上の治療法は保存的治療と呼び、気胸の原因であるブラに対する治療は行っていませんので、いったん良くなっても再発するリスクがあります。

手術：

気胸の問題は、再発することです。手術の目的は原因であるブラを切除することです。外科治療には胸腔鏡手術といって、穴を開けて行う手術と、胸を開く開胸手術があります。以前は胸腔鏡手術がなく、初回では手術をあまり考えませんでした。手術を考えるのは、ブラが明らかなき、空気の漏れが何日も止まらないとき、肺のしぼみ方の程度が強かったときなどです。しかし、最近では胸腔鏡手術が発達し、初回から手術を適応することが以前より多くなっています。

気胸の手術

現在気胸の手術は、ほとんどの場合胸腔鏡で行います。病変が多発するときや広範なときは、胸腔鏡補助下手術（小さな開胸を併用）や開胸手術で行うこともあります。全身麻酔が必要です。胸腔鏡下手術では、胸に1 cmほどの切開を3ヶ所行い、ここから照明付きカメラ（胸腔鏡）と肺を持つ道具、肺を切る道具を挿入します。肺の病変部を切除して、手術後の液体や空気を外に出すように胸腔ドレナージをして手術を終了します。（図1）

胸腔鏡手術の利点と欠点：利点は傷が小さく、美容的に優れていること、手術当初の痛みが開胸に比較して少ないことです。その結果として入院期間も短くなります。欠点としては、開胸に比べ気胸の再発率が若干高いこと（5%前後）が挙げられます。また、不慮の出血など緊急のときの対処が遅れる可能性もありますが、気胸の手術ではこのような状況は考えにくいです。

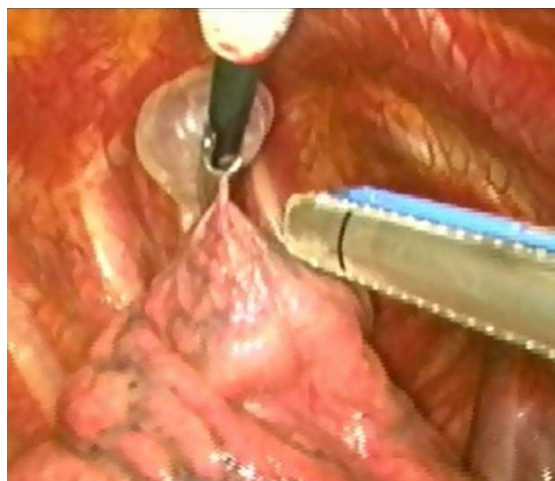


図1

手術の必要性：

気胸になってもその後一生気胸を起こさない方も多くいますが、問題点はある日突然再発を起こすことです。若い方に多い病気なので、試験のときに気胸を起こす、仕事で大事なときに気胸を起こして困ることがあります。再発のリスクを減らす治療として手術があります。手術を勧めするのは、以下のような状況です。

- ・胸腔ドレナージを行って空気の漏れが止まらない場合
- ・気胸が再発した場合
- ・左右両側の気胸の場合
- ・社会的要因（試験、仕事で飛行機に乗ることが多いなど）

これらの患者さんに対しては手術を積極的に奨めています。

胸膜癒着術：

肺機能が著しく悪い、心臓が悪いなどの体力的に手術ができない方に対しては手術を行いません。この場合、胸に入った管（チェストチューブ）から薬を入れて、肺を周囲と癒着させ気胸を起こさないようにします。この方法は手術と比較して効果が不確実です。

気胸センターホットライン

ご不明な点などございましたら、お気軽にご相談ください。

連絡先：福岡大学病院 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

月～土（日勤帯）気胸センター長：平塚昌文（PHS：6354）

夜間、休日は呼吸器外科 当直医が迅速に対応いたします。