

疾患概念

気胸は、臓側胸膜が破れ、壁側胸膜と臓 側胸膜に囲まれた、胸腔内に空気または気体 が漏出し、肺が虚脱した状態。

気胸は、発症の機序から自然気胸、外傷性気胸、医原性気胸などに分類される。

症状・臨床所見

症状は肺虚脱の程度による。

一般に急激な体動時、胸部に外力が加わった場合あるいは咳 発作時などに発症しやすく、初発症状は突然の胸痛、患側肩や背部に放散する痛みと呼吸困難である。呼吸困難は肺の虚脱によって生じる。

身体的所見として、胸部の聴診では患側呼吸音の減弱、消失がみられ、打診では鼓音を呈する。

気胸になりやすい人

10歳代後半~20歳代前半の若年男性。

長身、やせ型、扁平胸郭の体型。

気胸の分類

自然気胸	特発性	肺尖部に生じたブラの破裂により起こる。 背景の肺にその他の異常はない。
	二次性 (続発 性)	COPD,感染、肺癌、ニューシスチス肺炎、 嚢胞性線維症、月経随伴性など。
	その他	マルファン症候群やエーラース・ダンロス症候群など。
外傷性気胸		胸部打撲、肋骨骨折、食道疾患などに合併。
医原性気胸		鎖骨下静脈穿刺、胸腔穿刺、経気管支肺生検などに合併。

特発性自然気胸

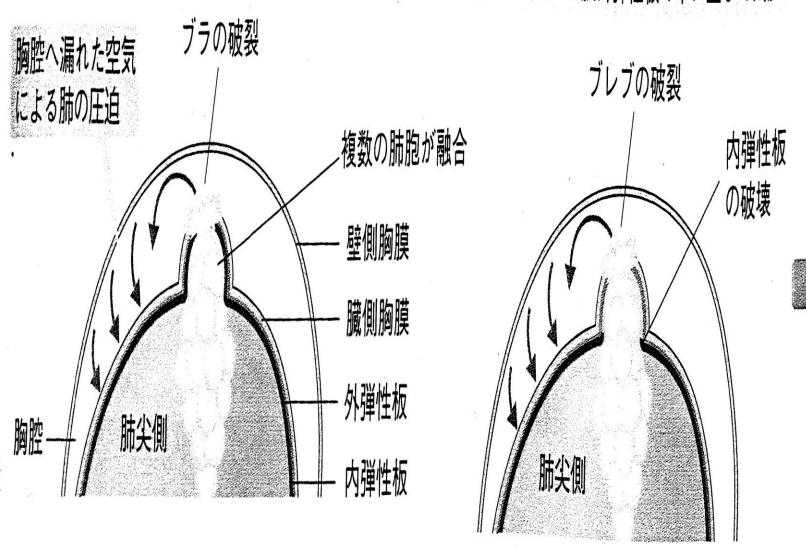
肺尖部に生じた肺胞の気腫性嚢胞(ブラ) と臓側胸膜が破綻し、胸腔へ気体が漏出して 起こる。

身長の高い若い男性に好発。多くは自然治癒 するが、空気が漏れ続けた場合や再発が 問題となる。

約25%の患者に再発する。

ブラ: 臓側胸膜内弾性板の中に生じた気腔

ブレブ:臓側胸膜外弾性板の下に生じた気腔



特発性自然気胸 ポイントは弾性 線維層に気かる 生じていである.

二次性(続発性)気胸

二次性(続発性)気胸は様々な肺疾患が あってその破壊により発症する気胸である。

二次性気胸の原因疾患

びまん性肺疾患 COPD、特発性肺線維症、移植片対宿主病 膠原病に伴う肺線維症、 ランゲルハンス細胞組織球症

腫瘍性疾患 原発性肺癌、転移性肺腫瘍、 リンパ脈管筋腫症(LAM)

- 感染症ニューモシスチス肺炎、肺結核
- 先天性疾患 囊胞性繊維症
- 子宮内膜症

二次性気胸 月経随伴性気胸

子宮内膜症が横隔膜にまで広がっている場合や肺にある場合、月経時に組織が崩れて穴が空き、ガスが胸腔内に流入して気胸となる。

その他

マルファン症候群

高い身長、細長い手足の指などの骨格系異常が特徴的な遺伝性の疾患です

エーラース・ダンロス症候群

皮膚・血管・関節・内蔵などの結合組織の主要成分であるコラーゲンの生成異常と考えられる先天性結合織代謝異常症

緊張性気胸

自然気胸のごく一部で、肺と胸膜腔の間に生じた穴の一部が一方通行弁のように作用する場合がある。その結果、吸気時に胸膜腔へ入った空気は、呼気時に出ることができなくなる。これにより、気腔はどんどん大きくなり、胸腔への静脈血の遺流が障害されることとなる。

緊急処置が必要な事態であり、増強する呼吸促進、頻脈、気管偏位、心尖拍動の移動などの縦隔偏位などの症状を表す。

外傷性気胸

鈍的外傷において骨折した肋骨が肺を穿刺し、急激な気道内圧の上昇により肺に裂け目が生じて気胸が発症する。

症状や臨床所見はその他の気胸と変わらない。

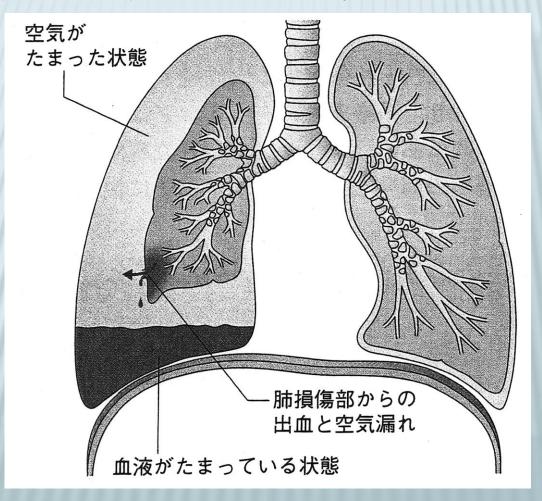
医原性気胸

医療処置の合併症として認められる気胸。

中心静脈カテーテル挿入手技や胸水穿刺で蔵側胸膜まで穿刺してしまうことで発症する。

血気胸

気胸と血胸が同時に発生した状態



血胸の原因

外傷性

血管損傷・肺実質の損傷

非外傷性

気胸に伴うもの・悪性腫瘍の自壊 大動脈瘤破裂 子宮内膜症(月経随伴性気胸)

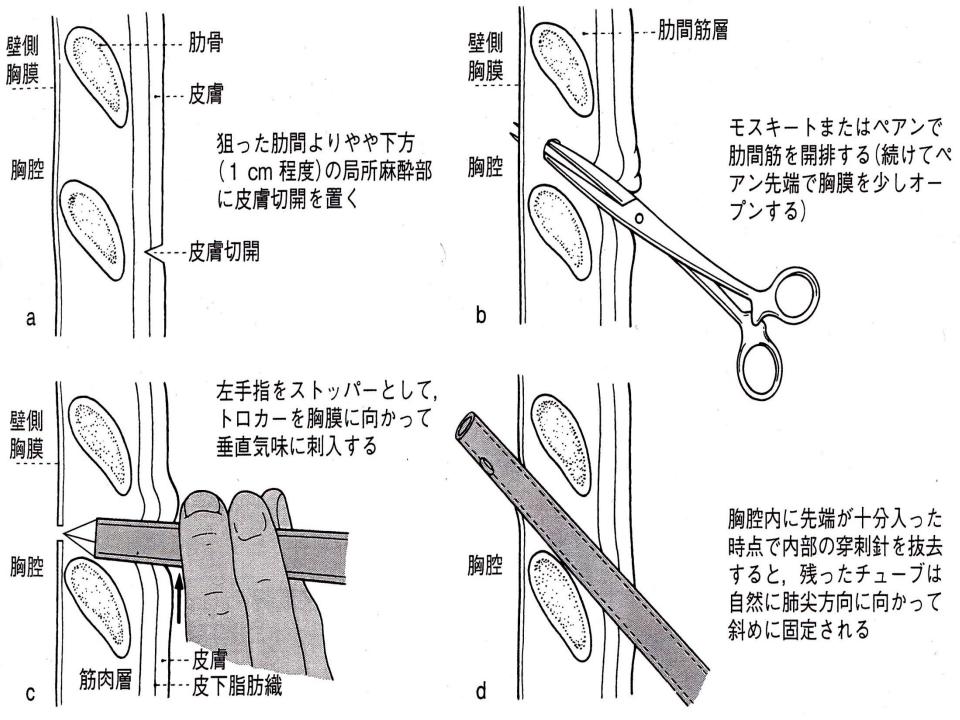
気胸の治療法

保存的治療

1) 安静

2)穿刺脱気

3)胸腔ドレナージ



手術療法

- 開胸による嚢胞(ブラ、ブレブ)
 切除
- 2)囊胞縫縮術
- 3) 内視鏡下囊胞切除術・縫縮術

手術療法の適応

- 1)ドレナージによっても肺膨張が得られない場合
- 2) 著名な血胸を伴う場合
- 3) 両側気胸で再発を繰り返す場合
- 4) 2回以上の再発例

予後・患者指導

- ・原発性気胸の予後は良好
- ・続発性気胸は原疾患の治療が必要
- ・ 気胸が長期にわたった場合、反応性の胸水 貯留をともなうことがある
- 長期に持続吸引すると再膨張性肺水腫をきたし、急性呼吸不全をきたす場合がある
- 再発のリスクがあることを説明し、再発時に早急に受診するように指導