

第 85 回獣医麻酔外科学会（福岡）

軟部組織外科専門部会シンポジウム 気管虚脱の診断と治療 - ステント

会場での討論

Q1: クッシング症候群など易感染性と予期される基礎疾患があっても、ステントは適応可か？ 適応をさけた方がよい基礎疾患はあるか？

A1: クッシング症候群に限らず気管内ステント留置後、気道衛生管理する必要があります。全身麻酔で処置を行うので、それに耐えられないような基礎疾患があれば、もちろん適応できません。ただ、気管内ステント留置は処置自体は比較的短時間で終わることができるので、その分麻酔リスクに耐えられるメリットがあると思います。現時点では、私は幸いクッシング症候群の合併症例を経験しておりませんので正確にはお答えできませんが、気管内ステント留置が新しい治療法であり、未知の問題が今後生じてくる可能性はあると思うので、やはり症例毎にきちんと定期観察し、何か不具合が生じれば早期に対処できるような体制でフォローする必要があると思います。

Q2: 講演内容を聴いていると、気管内ステント留置適応を慎重に識別しているように思う。貴院では、気管虚脱疑いを主訴として来院し、結局どれくらいの比率で最終的に気管内ステント留置を選択することになっているか？

A2: 統計はとろうと思っておりませんが、具体的に数値を算出しておりません。正確ではありませんが、私の感覚では、5%以内、すなわち 20 例中 1 頭以下であろうと思います。呼吸器科医としてできるかぎり気管自体に余計な侵襲を与えずに呼吸器症状をコントロールするというスタンスで診療に臨んでおり、ステント留置を選択する場合は、まず動的頸部気管虚脱と気管気管支軟化症を慎重に除外し、原発性気管虚脱の **Grade4** を示し、診察の時点で明らかに **QOL** 維持が困難なものだけに限定しております。ですから、当院では「気管虚脱疑い」紹介診療があった場合、まず十分に病態を吟味し、少しでも適応から外れると考えられればステント留置を一切行わず治療しているので、圧倒的に内科療法が多いです。ステント留置はあくまで最終手段として考えていますし、未だ長期予後不明な治療法ですので、安易に行うべきではありません。

Q3: 気管虚脱に対し積極的治療介入の時期の考え方が管外ステントと気管内ステントで大きく異なると思う。結局、我々はどうのように飼い主に説明し、どちらの方法をとったらよいのか？ 各々の立場からコメントが欲しい。

A3: 最終的にどの治療選択肢をとるかは飼い主の選択であるし、現段階では気管虚脱の治療法については、結局は施術者の考え方、技量、飼い主のニーズに依存すると思う。現在の私の見解としては、先ず正しく病態を把握し、適切な処置を施し、気管への侵襲的処置はできるだけ避けたいと考えている。必ずしも、ステントだけが治療手段ではなく、症例

ごとに様々な治療法を十分に検討し、症例に応じた最善の治療を検討することが重要だと思う。