

## II-4 蛍光観察併用による術前 CT ガイド下色素マーキング法

水谷栄基, 中原和樹, 宮永茂樹, 酒井絵美

東京通信病院 呼吸器外科

【背景】肺末梢微小病変の部位の同定を目的に、術前 CT ガイド下マーキングが広く行われている。われわれは、CT ガイド下で腫瘍近傍の胸膜下にインドシアニンググリーン(以下 ICG)+リピオドールを注入する色素マーキング法を施行している。赤外光胸腔鏡による蛍光観察所見を提示する。【対象・方法】2015 年 6 月から 2016 年 12 月までの間に当院で CT ガイド下色素マーキングを施行した連続 24 症例 24 病変を対象とした。病変の長径は平均 14.8 mm。胸膜から病変胸膜側辺縁までの距離は平均 12.3 mm。手術当日朝に、CT ガイド下に胸壁から 23Gカテラン針を穿刺して、針先端を肺病変近傍の胸膜下 5 mm程度まで進めて混和液1ml を注入した。色素の拡散防止を狙って、ICG :リピオドールを 2:1 に混和した色素液を用いた。手術では、KARL STORZ 社製の ICG 蛍光内視鏡システムを用いた。【結果】マーキングに要した時間は平均 26.4 分。色素注入から胸腔鏡による色素確認までの時間は平均 93.8 分。胸腔鏡下に 24 病変全てで緑色を確認できた。蛍光観察では、17 例でマーキング部位の周囲が強く蛍光され、中心部の緑色の濃い部位は蛍光が弱く相対的に欠損領域となった。残りの 7 例では、マーキング部位が強い蛍光を発生し、緑色がやや薄い場合にも蛍光観察で強い蛍光を確認できた。合併症としては、10 症例(41.7%)に軽度の気胸を認めた。その他の合併症は認めなかった。【結語】肺表面の緑色がやや薄い時に蛍光観察で強い蛍光を確認することができる場合があり、蛍光観察はマーキングの補助として有用であると考えた。