

シリーズ「肺がん」①

肺がんの治療法

独立行政法人国立病院機構和歌山病院

診療部長 有本潤司

1998年、肺がんはそれまで日本人のがん死亡率のトップであった胃がんを抜いて第1位となりました。その後肺がんの死亡率は高まるばかりで、最近の死亡者数は約7・7万人、男女別に見ると男性が約5・5万人(死亡率は第1位)で、女性はやや2・2万人(死亡率は大腸がんに次いで第2位)となっています。

肺がんに対する治療方針は、肺がんの種類(非小細胞肺がん、小細胞肺がん)と肺がんの進行度(病期、ステージ)に基づいて、全身の状態や年齢、心臓や肺の機能、その他それぞれの治療方法の合併症なども含めて総合的に検討し決定していきます。基本的に非小細胞肺がん(腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん)では手術が優先され、小細胞肺がんでは放射線療法と化学療法が優先されます。

傷の開胸手術を行っていましたが、最近では条件を整えば、より身体への負担が少ない小さな傷で行う胸腔鏡手術を選択することが多くなっています。

また、放射線療法についても、CTでがんの位置を確認しながら放射線を病巣に向けて三次元的に照射する方法も行われるようになり、従来の放射線療法に比べて正常細胞へのダメージが少なくすむようになりました。他にも気管支鏡で見える範囲のがんについては、レーザーを照射して治療する内視鏡治療も行われるようになってきました。

肺がん治療で最近の最大の話は、IV期の進行肺がんの治療成績が劇的に改善していることです。これは、従来の抗がん剤の化学療法によるものに加えて、十数年前から正常な細胞をがん化させる遺伝子の変異を標的にして、その働きを阻害する分子標的薬の開発、及び最近最も注目されている免疫療法の一つである「免疫チェックポイント阻害剤」の開発による場所が大きいと考えられます。これについては、別の機会にご紹介させていただきます。

肺がんの進行度の評価

す。従来は比較的大きな