

シリーズ「肺がん」⑤

「肺がんの検査」

独立行政法人国立病院機構

和歌山病院研究検査科 井原 千晶

今回は肺がんに関する臨床検査についてご紹介します。

前回、ご紹介しましたように、当院では肺がん検診にCT検査を行います。一般のレントゲン撮影では病変部の場所や大きさにより、専門医でも診断困難な場合があるためです。画像診断の結果で肺がんが疑われた場合、別の肺疾患との鑑別、がんの確定診断のために喀痰細胞診や内視鏡検査等を行います。

肺がんの症状として咳や喀痰などがあります。喀痰は気管や気管支などで作られますが、肺がんになると喀痰の中にがん細胞が混ざって出てくることがあります。また、肺がん等になると胸に水が溜まることや胸に水を胸水といえます。胸水中にもがん細胞が含まれていることがあります。喀痰や胸水から顕微鏡を使ってがん細胞を見つける検査を「細胞診」と言います。喀痰細胞診は痛みもなく最も簡単な検査で、自宅で3日間連続採取した喀痰を検査します。1日の喀痰ではがん細胞の検出率は低く、3日間連続で採取するこ

とによってがん細胞の検出率が約80%まで上がります。これらの場合、がん組織そのものを調べるものではなく、がん組織からほれおちた細胞を見つけるもので、がん細胞が発見されればがんの診断できますが、発見されない場合でもがんでないとは言い切れません。

細胞診の診断は病理医の下、国家資格を持つ検査技師が検査を行っています。肺がんと一口に言っても様々な種類(腺がん・扁平上皮がん等)があり、種類を確定するためには内視鏡検査等でがん組織を採取して検査をします。その方法として、①気管支鏡検査・胃カメラより細い管を鼻または口から入れてカメラで撮影しながらがん組織を採取し、②がん組織の場所と大きさを調べることによって呼吸の通り道である気管を塞いでいないかを調べます③経皮肺針生検・レントゲンや超音波などの画像装置で透視しながらがん組織の位置・深さを確認し、体に針を刺してがん組織を採取します④胸腔鏡下肺生検・開胸生検・胸腔鏡下肺生

検では胸に小さな穴をあけてそこに小型のカメラを挿入して撮影しながらがん組織を採取します。開胸生検は5〜10cm程、切開してがん組織を採取しますが、手術に近い検査方法のため気管支鏡検査や経皮肺針生検で診断がつかない場合に行われることがあります。

前述の方法でがん組織を採取し、正常細胞にならぬがん細胞のみ存在する物質を専用の染色液で染めてがん細胞の存在を明らかにします。その後、がん組織を用いて遺伝子検査を行い、病理医によってがんの種類を診断します。この検査を「組織診」といいます。組織診の診断によって適切な治療方法を受けて頂くことができます。

がん検診は、市町村主催の集団検診と病院独自で行われているものがあります。肺がん検診ではレントゲン検査などの画像診断のほか、喫煙者などの肺がんになるリスクが高い人に喀痰細胞診が行われます。画像診断や喀痰細胞診で異常がみられた場合は、放置せずに病院に行き検査を受けてください。がん検診で異常ありと診断されて見つけたがんは早期発見の場合が多く、治療費・治療期間の短縮につながり死亡率も低くなります。病院や市町村に問い合わせただき、受診することをお勧めします。