

シリーズ「肺がん」①

肺がんについて

国立病院機構和歌山病院

呼吸器内科医長 小野英也

現在、日本のがんによる死亡者数は年間30万人を超え、死亡原因の第一位を占めるようになりました。がんの中では肺がんによる死亡が最も多く、また増加する傾向にあります。今回は実際の肺がん診療の流れを追っていききたいと思います。

まずは医療機関を受診しなければ診療は始まりませんが、受診するきっかけは何でしょうか？

自覚症状があったため受診する、というのが他の病気では普通なのかもしれませんが、しかし、肺がんは進行の度合いにかかわらず自覚症状がないことが多く、検診でレントゲン異常を指摘されたり、他の病気の経過観察中に撮ったレントゲンに「たまたま」写ったことが受診のきっかけになることが多い病気です。

また、自覚症状があったとしても肺がんだけに特有な症状はなく、咳、痰、胸の痛み、息切れ、発熱、声の嚙れなど、風邪と区別出来ないような症状がほとんどです。しかし、肺がんの場合風邪とは違い症状は長引きます。2週間以上症状が改善しないようならご注意を。

肺がんが疑われると、胸部レントゲン、CT撮影などの、肺がんの有無を

調べる検査を行います。肺の中に異常な陰はないか、あったとすればこのように見え方の陰が、肺の外に水は貯まっているのか、リンパ節は腫れていないかなどを検査します。

さらに肺がんの可能性が高くなれば、病理検査(病変の一部を採取し顕微鏡で調べる)を行います。病理検査でがん細胞が見つければ診断が確定です。病変を採取するには気管支鏡検査(口から気管支にカメラを入れる検査)、経皮的肺生検(皮膚の表面から肺を突き刺す検査)、胸腔鏡下肺生検(胸腔鏡というカメラを使った全身麻酔科の手術)などを行います。

病理検査で肺がんの組織型も判ります。肺がんは顕微鏡での見え方の違いで腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌、小細胞癌の4つの組織型に分類されます。組織型は治療法の選択の際に必要な情報です。治療に対する反応の違いにより小細胞癌と非小細胞癌(腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん)に分かれます。また、治療薬の選択の際に必要な遺伝子変異の検査も同時に行います。

この段階で肺がんの診断は確定し、治療に必要な組織型まで判明しました。次は肺がんの広がり

を調べる検査です。肺がんは脳や肝臓、副腎、骨といった他の臓器に遠隔転移を起している可能性があります。頭部MRI、腹部造影CT、骨シンチなどで転移の有無を検査します。最近ではPET検査を用いることも多いです。

次の段階は肺がんの進行の程度を表す病期(ステージ)の決定です。原発巣の大きさ、リンパ節への転移、他臓器への転移の3つの項目を組み合わせて決定します。病期はI期からIV期までであり、病期とがんの種類(小細胞がん、非小細胞がん)によって治療が決定します。

肺がんの治療は手術、放射線治療、抗がん剤治療が中心となります。免疫療法やホルモン療法などの他の治療法は現時点では有効であるという科学的な根拠はなく、肺がんには使用されません。治療終了後5年間経過観察を行い、再発がなければ肺がんは治療、診療終了となります。

さて、実際の診療の流れを追ってきましたが、一番よいのは、肺がんにならない、ことです。日本の肺がん患者の男性の69%、女性の20%はたばこが原因とされています。まずは禁煙で肺がんの予防を。「禁煙しても肺がんになる時はなる。」という声が聞こえてきそうですが、その通り。禁煙だけでは不十分です。40歳以上は年に一度胸部レントゲンで検診を受け早期発見を。