



呼吸器外科 科長
山浦 匠
やまうら たくみ

きょうは
呼吸器外科
です



こんにちは
診察室です。

肺がん検診について

「こちらから」こんにちは診察室です。のバックナンバーがご覧いただけます。



はじめに

肺がんは日本、世界ともがん関連死亡原因の第1位であり注意したいがんのひとつです。日本では男性で10人に1人、女性で21人に1人が肺がんと診断されています。今回は早期発見のための肺がん検診について説明させていただきます。

肺がんの危険因子

最大の危険因子は喫煙で、非喫煙者の約4倍のリスクになります。また、「ご家族や職場などで他の方が吸ったばこの副流煙には

有害物質が多く含まれており(受動喫煙といえます)1・4倍のリスクがあります。喫煙される方やそのご家族にとっては禁煙が最大の肺がん予防になります。近年では喫煙されない方でも肺がんの発見が増えてきており安心はできません。その他にはアスベストの吸引や気道に刺激となる化学物質の吸引、大気汚染などがリスクになります。

基本は問診と胸部X線検査

一次検診は40歳以上の全ての方

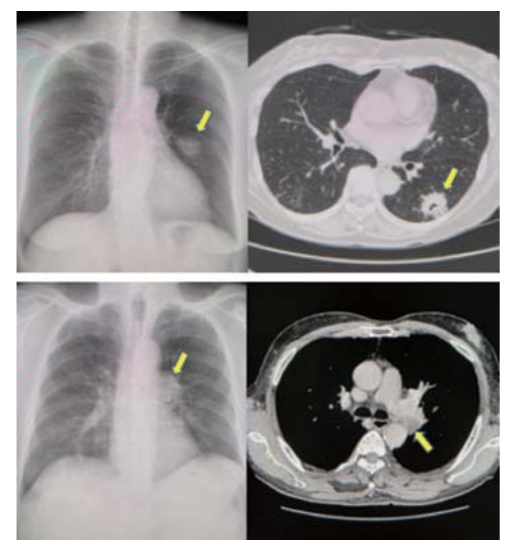


図1 見つけやすい肺がん(上段、肺の末梢)と見つけにくい肺がん(下段、肺の中核(肺門部))

検診で要精査と判定されたら

二次検診として専門機関を受診して

低線量CT 検診、肺ドック

全ての方に胸部CT検査で検診を行うことは放射線被曝やコストとのバランスから推奨されてはおりませんが、CT検査の肺がん発見率はX線検査の10倍とされます。

おわりに

一言で肺がんと言っても、タイプや患者さんによってできる場所や大きくなるスピードは様々です。検診の目的はがんの早期発見でありおそらくは無症状で見つかるものとは思いますが、無症状でも早期に適切な診断治療を受けることが再発予防につながります。逆に急速に進行して症状を伴ってから見つかるタイプの肺がんもあるので、前回の検診で胸部の異常陰影を指摘されていなくとも頑固な咳や血痰など気になる肺の症状があれば受診を検討いただくことが重要です。

お気軽に当科や肺ドックを受診いただければ幸いです。

「肺がん検診」についてご説明します。

レントゲンに写らない、CTではじめて写る肺がん

胸部レントゲンの検診で異常がなくても、他のご病気や怪我でのCT検査の際にたまたま写り込んでくることで発見されることが多い「すりガラス結節」という陰影があります。

名前の通りすりガラスのようなうすい陰影で肺炎などの陰影と紛らわしいこともあります。何度も繰り返し写ってくるようなら

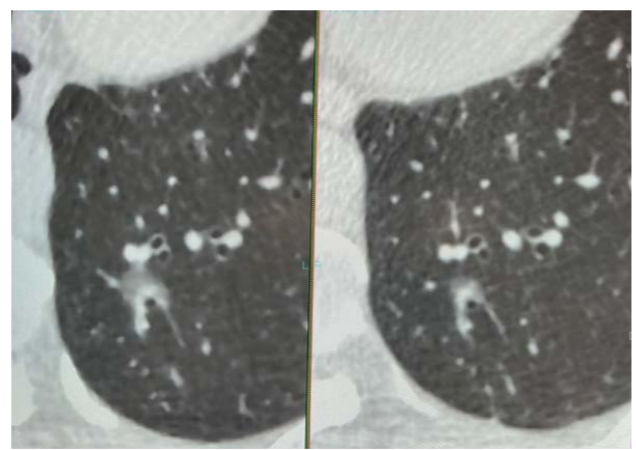


図2 低線量検診モードでの肺すりガラス結節の経過観察。4年間(右→左)かけてゆっくりと拡大していることがわかります。肺内の陰影についてはこのモードでの撮影で十分に至適や変化を検出することができます。

ゆっくり大きくなるタイプの肺がんである可能性があります(図2)。

数ヶ月や1年に数mmとわずかながら大きくなることも多く長期間の慎重な経過観察が必要になります。肺がんを疑う変化があれば早期から初期の段階で治療することが可能となります。増大がかなり遅い陰影であれば、高齢の方ではあえて治療を行わず経過観察でよい場合もあります。

分とほぼ同等に抑えて検査することが可能であり、肺の異常陰影を早期に発見することができます(図2)。詳細に陰影が見つかることにより肺がんと紛らわしい陰影について様々な検査をする必要が生じることがある、心理的負担を強いることがある、というデメリットはありますが、ご病気の早期発見には有用な検査である可能性があります。もし、ご興味がありましたら是非活用ください。

