

「肺がん検診」についてご説明します。

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

レントゲンに写らない、CTではじめて写る肺がん

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

ください。指摘された陰影に応じて胸部CT検査や気管支内視鏡検査などの精密検査を行います。肺の陰影はしばしば正確な診断がむずかしいことがあり、確定的な診断がつけられない場合でも肺がんの心配が大きい場合には手術で切除しての検査・治療がお勧めされることもあります。進行した肺がんでは、腫瘍組織の一部を採取する生検検査の結果をもとに最善の抗がん剤や放射線で進行を遅らせる治療を行います。

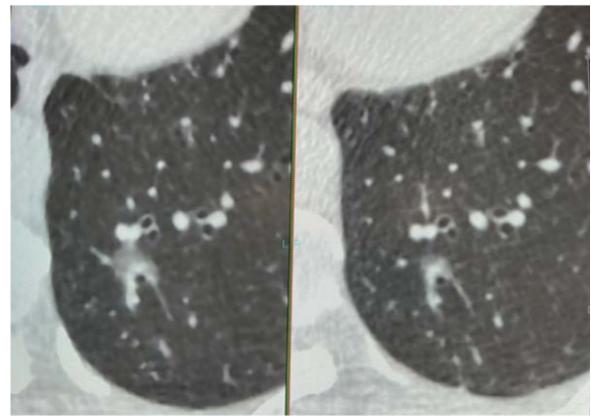


図2 低線量検診モードでの肺すりガラス結節の経過観察。4年間(右→左)かけてゆっくと拡大していることがわかります。肺内の陰影についてはこのモードでの撮影で十分に至適や変化を検出することができます。

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とわずかな大きさになることが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見つけることができます(図2)。詳細に陰影が見つかることにより肺がんと思われる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。



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

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

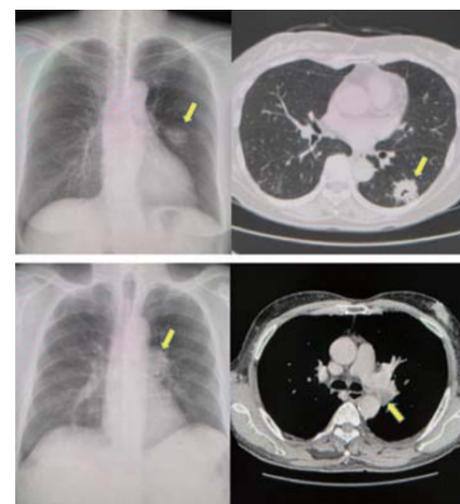


図1 見つかりやすい肺がん(上段、肺の末梢)と見つかりにくい肺がん(下段、肺の中枢(肺門部))

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

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。

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。

が対象で一年ごとに行います。また50歳以上で喫煙指数(1日の本数×喫煙年数)が600以上の方はハイリスク群にあたり、3日間

連続で喀痰に悪性細胞がないかの細胞診検査も推奨されます。特に喫煙に関連するタイプのがんでは胸部X線に写りにくい胸の中心寄り(気管や肺門部)にできることがあり、剥がれ落ちて喀痰中に出現する可能性があります(図1)。



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。

