

# 肺がん

医療法人 嬉泉会 嬉泉病院

がん薬物療法専門医、指導医、がん治療認定医、教育医：大澤 浩

**増え続ける肺がん！！ 肺がんの最大の原因は『タバコ』です。**

肺がんは1950年以降、増加の一途をたどっています。気管、気管支、肺胞の細胞が正常の機能を失い、無秩序に増えることにより発生します。最近、がんの発生と遺伝子の異常についての研究が進んでいますが、細胞がなぜがん化する（無秩序に増える悪性の細胞にかわる）のかまだ十分わかっていません。がんは周囲の組織や器官を破壊して増殖しながら他の臓器に拡がり、多くの場合、腫瘍（しゅりょう）を形成します。他の臓器にがんが拡がることを転移と呼びます。肺がんのことを学び、食生活やライフスタイルを見直し注意しましょう！！

① 死亡数/罹患数：約 70,293 人(2011 年)/90,402 人(2007 年)

男性では悪性腫瘍による死亡原因の第1位、女性も胃癌を抜き第1位です。割合としては40歳代から増え始め、加齢とともに増加する傾向にあります。

② リスクファクター：喫煙(直接・受動)、遺伝要素、職業暴露(ヒ素、アスベスト、クロムなど)、大気汚染、呼吸器疾患の既往などです。

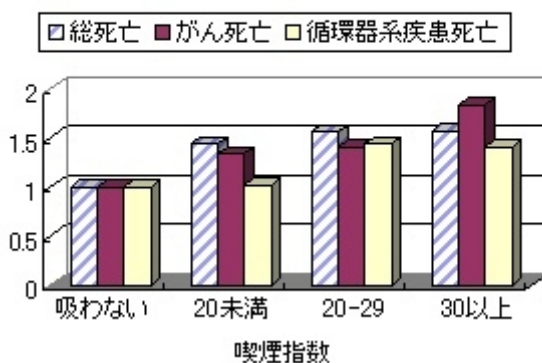
③ 臨床症状と特徴

臨床症状：初期の症状は持続性の咳、痰です。ただ、早期の場合にはこうした症状もなかったり、咳、痰以外には目立った兆候は出ないため『長引く風邪かなあ？』と思い込んでしまったりするケースが良く見られます。進行すると血痰、胸痛、息切れ、喘鳴、嘔声、倦怠感、食欲不振、体重減少など出現してくることがあります。

特徴：肺がんは、小細胞がんと非小細胞がん(扁平上皮がん、腺がん、大細胞がん)に分けられます。非小細胞肺がんの発生率の方が多く、扁平上皮がん、腺がんの2種で肺癌の約70%を占めます。

喫煙量と死亡率との関係

－男性－



**喫煙指数**

**喫煙指数**

=

**1日の喫煙本数**

×

**喫煙した年数**

たとえば、1日に40本、20年間喫煙している場合は  $40 \times 20 = 800$  で、喫煙指数は800となります。

**この指数が700を超えると慢性閉塞性肺疾患(COPD)だけでなく、咽頭がんや肺がんの危険性も高くなります。**

# 『タバコ』はあなただけが被害を受けるわけではありませんよ！！

子供たちが受動喫煙により、いろいろな障害を生じることが知られています。



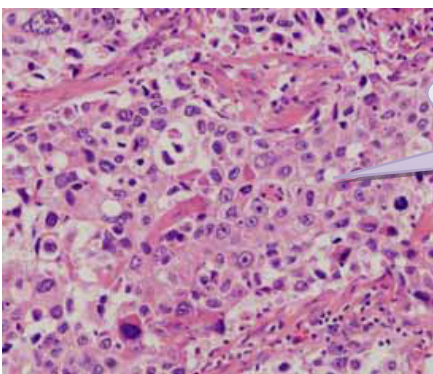
## 受動喫煙による健康影響

	確実なもの	可能性のあるもの
成人	肺がん、虚血性心疾患、副鼻腔がん	子宮頸がん、気管支喘息の悪化、呼吸機能の低下
子供	呼吸器感染症（肺炎や気管支炎など）、気管支喘息の発病と悪化、中耳炎、慢性の呼吸器症状、乳幼児突然死症候群	呼吸機能の低下
胎児 （妊婦本人の喫煙）	低体重出生、早産、周産期死亡、妊娠・分娩合併症、乳幼児突然死症候群	自然流産、先天異常、出生児の認識や行動の障害、小児がん
胎児 （妊婦以外の周囲の喫煙）	低体重出生	自然流産

（喫煙と健康 3版、保健同人社、2002をもとに作成、一部改変）

### 【検査と診断】

- ① 胸部単純レントゲン検査：咳、痰などの症状がある場合、最初に胸部単純レントゲン検査をします。
- ② 喀痰細胞診：3日分の痰を採取して、顕微鏡でチェックします。
- ③ 気管支鏡検査：痰が出ない場合、あるいは痰で診断ができない場合、気管支鏡あるいはファイバースコープと呼ばれる内視鏡を鼻または口から挿入し、喉から気管支の中を観察し、組織や細胞を採取します。
- ④ 穿刺吸引細胞診：もし病巣まで気管支鏡が到達しなかったり、採取された検体が診断に十分でない場合には、局所麻酔下に肋骨の間から、細い針を肺の病巣に命中させ、細胞をとります。この場合はレントゲンで透視をしながら行います。
- ⑤ CT検査およびCTガイド下肺針生検：肺だけではなく、肝臓など遠隔転移、周囲組織への浸潤やリンパ節転移などの確認をしたり、コンピューターを使ったX線写真(CT)で目標を定め、針を病巣に命中させ組織をとります。採取した細胞を顕微鏡で検査します。
- ⑥ 胸膜生検：局所麻酔をして肋骨の間から特殊な器具を用いて胸膜を一部採取し、がん細胞がないかどうか検査します。肺の外側に水がたまっている(胸水)場合、同様の手法で注射針を用いて胸水をとって同様に検査します。
- ⑦ リンパ節生検：首のリンパ節がはれている場合、リンパ節に針を刺して細胞を採取したり、局所麻酔をして外科的にリンパ節を採取します。採取した細胞・組織を顕微鏡下でがん細胞がないかどうか検査します。
- ⑧ MRI検査：肺だけではなく、肝臓など遠隔転移、周囲組織への浸潤やリンパ節転移などの確認をします。
- ⑨ 骨シンチグラフィ：全身骨への遠隔転移の確認をします。以上のような検査で進行度(Stage)を決めます。
- ⑩ 採血検査：肺がんのスクリーニングとして、腫瘍マーカー(CEA, CA19-9, ProGRP, SCC, NSE, SLX, CYFRA)等が用いられています。



以上のような検査を行い、最終的には生検で採取した組織をこのように顕微鏡で診断します。

最後に！！

ご自分でできる唯一の『予防』は、診察、検査を受けることです。  
嬉泉病院に御相談下さい。