

Te・A・Te

特集

肺がんについて



肺がんのお薬

肺がんの抗がん剤治療薬は、肺がんの種類、病期、遺伝子変異のタイプなどにより従来からの抗がん剤のほか、新しい作用の分子標的薬やノーベル医学・生理学賞を受賞し話題となった免疫チェックポイント阻害薬を単剤あるいはいくつか組み合わせて使用します。

抗がん剤の分類

①細胞障害性抗がん剤

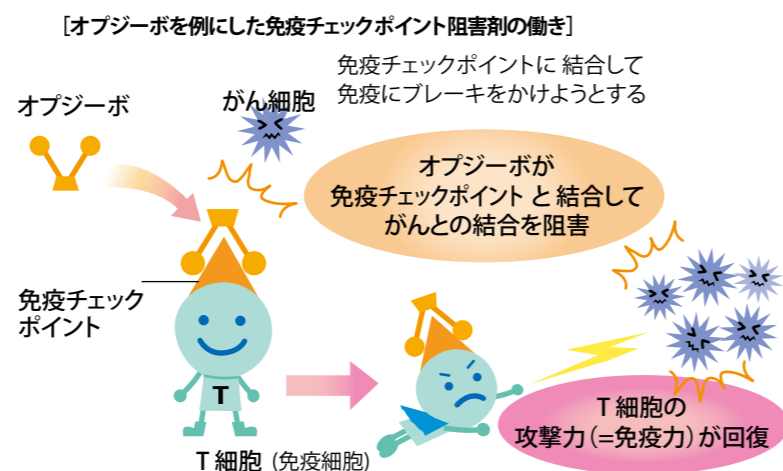
細胞障害性抗がん剤は、細胞増殖を制御しているDNAに作用したり、がん細胞の分裂を阻害したりすることで、がん細胞の増殖を抑える薬です。

②分子標的薬

分子標的薬は、がんの増殖に関わっている分子を標的にしてその働きを阻害する薬です。がん細胞に直接作用するだけでなく、がんに栄養を送る血管が新しく作られる過程を阻害する作用を持つ薬もあります。

③免疫チェックポイント阻害剤 (代表的な商品名: オプジーボ等)

私たちの体に備わっている免疫の機能には、発生したがん細胞を異物として排除する働きがあります。しかし、がん細胞はその免疫にブレーキをかけ、排除されないようにすることがあります。免疫チェックポイント阻害剤は、がん細胞が免疫にブレーキをかける場所(免疫チェックポイント)で、ブレーキをかけられないように阻害する薬です。



大雄会第一病院
健診センター
からのお知らせ

肺がんをご心配される方に

胸部CT検査

日本人の2人に1人が「がん」になる時代です。その中でも、死亡者数第1位が、肺がんです。「より早期に、より小さながんの診断が可能」な、胸部CT検査の受診をおすすめします。

施設紹介



総合大雄会病院

総合大雄会病院
〒491-8551 一宮市桜一丁目9番9号
☎0586-72-1211 (代)

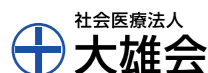
大雄会第一病院
〒491-8551 一宮市羽衣一丁目6番12号
☎0586-72-1211 (代)
健診センター ☎0586-26-2008 (直通)

大雄会クリニック
〒491-8551 一宮市大江一丁目3番2号
☎0586-72-1211 (代)

老人保健施設アウン
訪問看護ステーション・アウン
〒491-0101 一宮市浅井町尾関字同者165
老人保健施設アウン ☎0586-78-1111
訪問看護ステーション・アウン ☎0586-51-0031

新生訪問看護ステーション・アウン
〒491-8551 一宮市桜一丁目15番19号
☎0586-28-5633 FAX 0586-28-5634

大雄会ルーセントクリニック
〒451-6003 名古屋市区西区牛島町6番1号
名古屋ルーセントタワー3F ルーセント・ウェルネスセンター内
健診センター(フリーコール) ☎0800-500-1211
外来 ☎052-569-6031



企画・発行: 社会医療法人大雄会 経営企画課
☎0586-24-2565 ☐pr1@daiyukai.or.jp

だいゆうかい

検索



肺がんについて

(監修：総合大雄会病院副院長 岩本公一医師)



現在、がんによる死亡数の第1位は肺がんです。がんと診断された人の部位別でも肺がんは第3位と非常に多くなっています。

	1位	2位	3位
男性	肺	胃	大腸
女性	大腸	肺	膵臓
男女計	肺	大腸	胃

<表1>がんによる死亡数が多い部位(2017年)※

肺がんの症状には、咳、痰、血痰、息切れ、胸痛、体重減少などがありますが、これらは他の呼吸器疾患においてもみられ、肺がん特有な症状はありません。健診で発見される場合は、全く症状がないことがほとんどです。

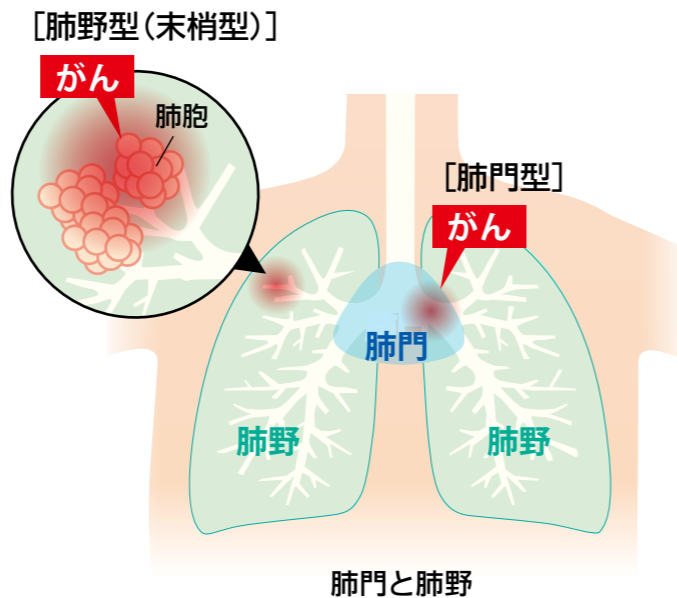
今回は、この肺がんについて解説します。

肺がんとは？

肺がんは、気管支の上皮または肺胞の上皮から発生します。

肺がんの細胞は、顕微鏡でみた形状の違いにより、**小細胞がん**と**非小細胞がん**に分類されます。さらに、非小細胞がんは、腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんに分かれ、腺がんが最も多く全体の50~55%を占めています。

また、肺の中枢側に発生した肺がんを**肺門型肺がん**、肺の末梢側に発生した肺がんを**肺野型肺がん**と分類します。



<表2>がんの組織型とその特徴※

	組織分類	多く発生する場所	特徴
非小細胞肺がん	腺がん 50~55%	肺野	・肺がんの中で最も多い ・症状が出にくい
	扁平上皮がん 25%	肺門 肺野の発生頻度も高くなってきている	・咳や血痰などの症状が現れやすい ・喫煙との関連が大きい
	大細胞がん 5~10%	肺野	・増殖が速い ・小細胞がんと同じような性質を示すものもある
小細胞肺がん	小細胞がん 15%	肺門・肺野ともに発生する	・増殖が速い ・転移しやすい ・喫煙との関連が大きい

(※出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

肺がんの検査と診断

1.肺がん診断のための検査

胸部レントゲン(X線)検査

肺がんが疑われる陰影を確認します。
CT検査の方がより小さな肺がんを見つけることが可能です。

生検

肺がんが疑われる病変から組織を採取し、顕微鏡で調べます。

肺野型肺がんの生検

気管支鏡検査
内視鏡検査を行って組織を採取する方法

CTガイド下肺生検
CT検査で画像を確認しながら体の外側から肺内へ針を刺して組織を採取する方法

肺門型肺がんの生検

中枢気管支に発生するため、気管支鏡によりがんの病変を直接観察しながら生検を行うことが可能です。

がん細胞が確認されれば肺がんの診断が確定

生検でがんの組織型も判明します。

かくたんさいぼうしん
【喀痰細胞診】健診などでは、痰の中のがん細胞の有無をみる検査を行う場合があります。痰を調べるだけですので、体に負担がかかりません。

2.病期確定の検査

肺がん診断確定

他臓器・脳などへの転移を見るための画像検査
PET-CT(※)、頭部MRIなど

必要に応じて胸部のリンパ節生検

縦隔鏡検査

肺がんの
①大きさ ②リンパ節転移の有無 ③他の臓器への転移の有無などで総合的に判断

病期(ステージ)決定

I、II、III、IV

※PET-CT検査
ブドウ糖類似の物質を注射して全身を撮影します。がんのリンパ節転移や遠隔転移をみるのに有用です。ただし、脳転移の有無を見るには頭部MRI検査が別途必要です。

主な肺がんの治療

治療は大きく非小細胞肺がんと小細胞肺がんに分けて考えます。

非小細胞肺がん

- I期、II期 手術
- III期 放射線療法、手術、薬物療法のいずれかを組み合わせた治療
- IV期 薬物療法

小細胞肺がん

進行が速く診断時にはIII期またはIV期であることがほとんどですので、薬物療法と放射線療法が行われ、手術が行われるケースはまれです。

肺がんの原因・予防

肺がん発症の危険因子としてあげられるものは第一に**喫煙**です。受動喫煙も含まれます。その他、アスベストやラドンなどの吸入、大気汚染などがあります。しかし、これらの危険因子が全くない人も肺がんを発症しますので、原因がすべて明らかになっているわけではありません。

私たちに可能な肺がんの最大の予防策は禁煙です。



まとめ

当院では肺がんの診断・治療において、経験豊富な呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医の連携体制が整っています。咳が続くなど、不安に感じる方は外来にてご相談ください。

