

肺がんの疫学

わが国において肺がんは現在なお増加の一途をたどっており、平成10年には胃がんを抜いて部位別がん死亡原因の第一位となりました。

肺がんはその組織型が扁平上皮がん・腺がん・大細胞がん・小細胞がんと多岐にわたり、その組織型によって治療方針を異にするという特徴があります。特に前3者（扁平上皮がん・腺がん・大細胞がん）を非小細胞がんと呼び、小細胞がんと区別しています。肺がんの約90%を占める非小細胞肺がんに対して現在当呼吸器外科が組んでいる治療の概略をご紹介します。

肺がんの手術療法

非小細胞がんの治療は病期の広がりや的確につかみ、その一方で患者さんの全身の状態の正確な把握の上に決定されることは言うまでもありません。実際には治癒が一番期待される手術療法が出来るかどうかの主眼となってきます。当院においては放射線科などと密接な連携をとりながら、手術療法の適応の決定に正確を期していることは言うまでもありません。

手術療法における目下の課題は①進行した症例への適切な術後補助療法の確立、②手術が困難な症例への術前補助療法による切除率の向上、③根治切除を目指した拡大切除術の意義、④高齢者の高危険群に対する縮小切除の意義といったものです。

①②に関して現在もっとも有望な治療法は放射線と抗腫瘍剤の同時併用療法であると言われていています。しかしながら、この同時併用療法は副作用も強く、その施行には経験を積んだ各方面の専門医の協力が必要となります。当科では放射線治療部門（平田医長）の協力を得てこの課題にも積極的に取り組んでおります。現在のところ重篤な副作用も認められず、この治療法は比較的安に行える有望な治療と考えられています。

第三の課題である拡大切除については様々な合併切除が試みられています。胸壁合併切除・横隔膜切除・心嚢切除・大血管切除再建・気管気管支切除再建などがそれに当たります。拡大切除の目的は根治性の向上ですが、生活の質（QOL）の改善・維持もまた重要目標です。このような点を考慮しながら、当科でも拡大切除に積極的に取り組み、胸壁合併切除・横隔膜切除・心嚢切除を行い、良好な結果を得ています。



胸腔鏡下手術風景

最後の課題の縮小手術は最近もっとも脚光を浴びている分野です。特に、当院は高齢化の進んだ郡部を診療の範囲とするため、高齢者患者の占める割合が高く、縮小手術は特に問題となってくる領域です。もちろん、高齢者においても定型の手術は十分可能ですが、しばしば身体的な状況から、定型の手術が出来ない場合があります。そのような高齢者や高危険群の患者に対しては、胸腔鏡下手術を積極的に行っています。この手技によって、患者さんに与えるダメージを最小にして病巣の切除が可能になり、QOLの向上にも役立っています。

この胸腔鏡下手術は最近の画像診断技術の向上により増えてきた末梢微小肺病変の確定診断にも威力を発揮しており、当院でもこのような病変に対しCTガイド下にマーキングを行い診断・切除を行った症例を数例経験しています。

肺がんの化学療法—新しい光に向かって

「今まで述べてきた手術療法が出来ない場合はどうなるのか?」と問われれば、誰しも化学療法や放射線療法と答えるでしょう。ところが、80年代は肺がんに関して言えば、ほとんど進歩のない10年でした。しかしながら、90年代に入ると従来の薬剤とは作用機序が異なる有望な薬剤が続々と登場してきました。また、化学療法と放射線療法の併用に関する研究や末梢血幹細胞移植を用いた超大量化学療法などの新しい集学的治療の実用化が進み、当院においても癌化学療法センターを中心に軌道に乗って参りました。当科もこれらの関係各科と密接な連携をとりながら集学的治療に取り組んでいく予定です。