

# 肺癌について

呼吸器外科医長 斉藤 元吉

## はじめに

高齢社会の現代において、毎年約30万人以上の方々が悪性腫瘍で亡くなっています。なかでも肺癌は1993年以来男性の癌死亡の第1位で、1998年には国民全体の癌死亡でも第1位となり、現在では肺癌による年間死者数は6万人以上になりました。

## 肺癌のリスク要因

肺癌のリスク要因として、喫煙、遺伝的素因、室内空気および大気汚染、呼吸器疾患の既往などがあげられます。なかでも最も影響が大きいのが喫煙で、非喫煙者に比べた場合の喫煙者の肺癌リスクは、10～30倍と報告されています。

## 肺癌の種類

肺癌を顕微鏡で調べると、癌細胞やその集団の形によってさまざまな種類に分けることができます。わが国では頻度が高い順に、腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌、大細胞癌といった4つの主な組織型があげられ、扁平上皮癌、小細胞癌は喫煙と密接に関係しており、また、非喫煙女性の肺癌の大半は腺癌です。

## 肺癌の症状

### ①肺癌原発巣による症状

咳、喀痰、血痰、発熱、呼吸困難感など。

肺の末梢に発生した小さな肺癌では無症状の場合が多く、この時点で発見されると非常に予後が期待できます。

### ②遠隔転移による症状

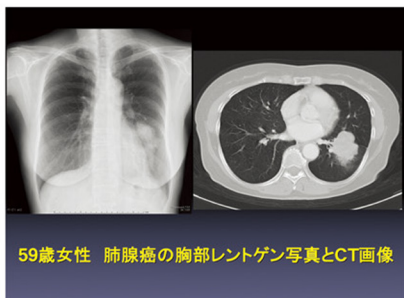
肺癌は遠隔臓器に転移を起こしやすいため予後が悪く、治療に難渋します。転移しやすい遠隔臓器としては、脳、骨、肝臓、副腎、リンパ節などがあります。脳に転移すると頭痛、嘔気、嘔吐、発語障害、意識障害などを引き起こし、骨に転移すると局所の疼痛、四肢の麻痺、病的骨折などを引き起こします。

## 肺癌の診断

肺癌の診断にはさまざまな検査が必要になります。

- ①胸部レントゲン写真：腫瘍の場所、大きさ、形状などを調べます。
- ②胸～腹部CT：肺癌において非常に重要な検査で、腫瘍の場所、大きさ、形状、リンパ節転移の有無、周囲臓器との関係、肝臓等の臓器への転移の有無などを調べます。
- ③喀痰細胞診：癌細胞の有無などを調べます。
- ④気管支鏡検査：病巣部の細胞や組織を採取します。
- ⑤脳MRI：脳転移の有無などを調べます。
- ⑥骨シンチグラフィ：骨転移の有無などを調べます。
- ⑦PET：全身転移の検索やリンパ節転移の評価を行います。

(一時期、早期肺癌の発見に有用ではないかと盛んに行われていましたが、現在ではその早期発見に関しては否定的見解



59歳女性 肺腺癌の胸部レントゲン写真とCT画像

が大勢です。)

その他に腫瘍マーカーなど、さまざまな補助的な診断法があります。

## 肺癌の治療

肺癌が進行するとリンパ節や他の臓器に転移しますが、この癌の進み具合を「病期」といい、早い時期のI期から進行したIV期まで4段階に分かれます。肺癌の種類や病期に応じて、肺癌の治療は大きく手術療法、化学療法、放射線療法の3つに分かれます。

### ①手術療法

比較的早期の肺癌で、肺機能が保たれている方に手術療法がなされます。

肺癌が生じた肺葉を中心に切除する「肺葉切除術」と系統的にリンパ節を切除する「リンパ節郭清術」を行うのが標準術式とされています。

最近では術前にリンパ節転移が認められない患者さんには、胸腔鏡を併用し小さな開胸創で切除を行うのが一般的になってきました。

### ②化学療法

抗癌剤による治療を「化学療法」といいます。小細胞肺癌や非小細胞肺癌で癌の進行度が進んでいる場合などに化学療法を施行します。抗癌剤によってはさまざまな副作用（嘔気、嘔吐、食欲不振、下痢、口内炎、脱毛、血管炎、骨髄抑制、肝・腎機能低下など）が生じることがあるため患者様の年齢、体力や血液データ等をみて慎重に投与する必要があります。

非小細胞肺癌の化学療法について記すと、基本的には白金製剤（シスプラチンやカルボプラチン）にイリノテカン、パクリタキセル、ドセタキセル、ビノレルビン、ゲムシタビン、ペメトレキセドといった抗癌剤の一つ併用して使用します。葉酸代謝拮抗薬であるペメトレキセドは非扁平上皮肺癌においてその有効性が注目をあつめています。また、分子標的治療薬であるゲフィチニブは上皮増殖因子受容体（EGFR）特異的チロシンキナーゼ阻害剤で2002年から我が国での使用が可能になりました。間質性肺炎による死亡例が問題となりましたが、EGFR遺伝子変異陽性の肺癌症例においてその有効性が証明され、現在ではEGFR遺伝子変異陽性症例（アジア人、女性、非喫煙の腺癌患者に多いことが分かっている）には積極的に使用されています。

### ③放射線療法

肺癌そのものに対して放射線を照射したり、転移したリンパ節、骨や脳に対して放射線を照射したりします。（詳しくは当広報誌第41号4頁「癌を切らずになおす放射線治療」をご参照ください）

## おわりに

肺癌治療はこの10数年間で大きな進歩がみられています。そのおおきな要因は、①医師の肺癌に対する認識の向上と画像診断の進歩によって肺癌が早期に発見されるようになり、外科的手術の改善と相まって手術症例の成績が大きく前進した②新規抗がん剤、分子標的治療薬の格段の進歩により従来の切除不能であった肺癌患者の予後が飛躍的に改善した、ことが挙げられます。

今後、健康診断や人間ドックにおいて胸部レントゲン撮影だけでなく、CT検診の導入によってより早期に肺癌が発見され治療されることを切に望みます。