

肺癌に関して 禁煙に関すること

1 肺がんとは

肺がんは正常な肺の細胞に遺伝子の変異が蓄積して生まれた異常な細胞の集まりです。異常な細胞は秩序なく肺の中で増殖して、腫瘍と呼ばれる塊を作ります。肺の中だけで増殖した場合は早期がん、他の臓器へ転移したものを進行がんといいます。



内科 医師 渡部 直巳

2 肺がんになりやすいか

個人差がありますが、発がん物質の摂取(環境要因)、特にタバコの中にはたぐさんの発がん物質を含んでいます。タバコをすわない人より、約五

倍肺がんになりやすいことがわかっています。

3 肺がんの種類

肺の入り口(肺門)近くにできる肺門型(中心型)、肺門から遠いところにある肺野型(末梢型)があります。また胸水型肺がんもあります。癌の組織型では小細胞型と非小細胞型(扁平上皮癌、腺癌、大細胞癌)に大きく分けられます。

4 肺がんの原因

日本は生活習慣の欧米化で外国に多いがん(肺がん、大腸がん、乳がん)などが増えています。肺がんは年間六万人以上の方に発症しています。肺がんはまた高齢になるほど罹患率が高くなります。喫煙を原因とする肺がんの割合は男性で六十八%、女性で十八%です。タバコを吸う人がいなくなると、男性肺がんの七割、女性肺がんの二割を減らすことができます。肺門型のがん(小細胞がん、扁平上皮がん)は喫煙と関係が深く、男性

で八十八%、女性で五十二%です)。腺癌でも喫煙との関係は男性で五十%、女性で九%とされています。たばこががんの原因のすべてではありませんが、たばこは慢性閉塞性肺疾患を合併します。これに肺がんを合併すると治療が極めて制限されます。

5 肺がんの症状

1、一般症状：体重減少、倦怠感、発熱、咳、タン、血痰。

2、局所浸潤による症状：局所疼痛、反回神経麻痺による嚔声、ガクン性胸膜炎による呼吸困難、心臓のう液による心タンポナーデ、顔面の浮腫など

3、骨、脳、肝臓、副腎などの遠隔転移による症状

これらの症状はいずれも進行した肺がん(手術不能肺がん)の症状です。

6 肺がんの検査(確定診断を得るための検査)

気管支鏡検査・・・口あるいは鼻から約五〜七㎝の内視鏡を挿入し、咽頭・喉頭・声帯を経由して気管・気管支の病変を見つける検査。末梢の病変はレントゲン透視下に生検鉗子や細胞診用ブラシを病巣に誘導して腫瘍からの組織を採取する検査です。習熟し

た技術を要する検査です。その他経皮肺生検、胸くう穿刺、胸くう鏡下肺生検、開胸肺生検などがあります。いずれも侵襲度の高い検査です。

7 病期分類

T分類(原発腫瘍)、N分類(リンパ節転移)、M分類(遠隔転移)を画像にて検査し判定します。(CT、MRI、RI検査など)

8 肺がんの転移

最初のがんが発生した場所(原発巣)とは離れた位置にがんが広がることを転移といいます。がんは転移を起こす病変です。がん細胞が血管やリンパ管に入り、血液やリンパ液の流れに乗って移動し転移を起します。

転移を起しやすい臓器は脳、肺、骨、副腎、肝臓などです。胸膜播種(通常胸水が溜まります)、髄膜播種(脳転移が進行した状態)、がん性リンパ管症などこれらはいずれもがんが進行した状態です。

9 肺がんの治療は、臨床病気に応じて

局所療法である手術、放射線治療と全身治療である抗がん剤による化学療法、がん救急の一つであるステント治療などがあります。二つ以上の治療

方法を組み合わせる方法を集学的治療といいます。一般的に集学的治療は「全身療法」と「局所療法」というタイプの違う治療方法を組み合わせます。多くの治療法を組み合わせることにより治療効果の改善が期待されますが、実際には、副作用も強くなる傾向があり、臨床試験で証明される必要があります。

①手術+化学療法 リンパ節転移をもつ肺がんは手術だけで治らない場合も多いため、治療成績の改善の為、手術前や後に化学療法を追加する試みがなされています。

術前化学療法 まだ確立されていません

術後化学療法

原発巣の切除後に、リンパ節や他の臓器に残っていると推定される、がん細胞を治療する目的で化学療法を追加する方法です。最近非小細胞肺がんに対する大規模試験の結果から、化学療法の追加で五年生存率が三〜四%改善することが報告されていますが、その治療効果はまだ小さいといわざるを得ません。

②化学療法+放射線療法 小細胞肺がん、非小細胞肺がんいずれにおいても、化学療法単独または放射線療法単独で治療するよりも両者を併

用する方が、予後が改善されること報告されています。さらにその併用の方法も同時併用のほうが有効であることが報告されています。ただし副作用はやや強いです。

10 非小細胞肺がんの治療と予後

非小細胞肺がん切除例

非小細胞肺がんを切除するには、①がんの進み具合(病期)と、②患者さんの身体の状態の二点を考える必要があります。

つまり肺がんの手術では、がんを完全にとりきれられる前提と手術で失う肺の損失における身体状況を良く考える必要があります。タバコで肺の機能が低下した人では、小さい肺がんを見つけても十分な治療ができないことがとても多いです。

がんの病期分類で手術可能な場合、がんの進行具合で生存曲線が推定できます。図1を参考ください。高齢者、治療前体重減少、糖尿病、高血圧などの並存疾患、身の回りの世話を自分でできない身体状況などの因子は術後の危険因子で、手術適応は慎重にすべきです。

非小細胞肺がんの非切除例

非小細胞肺がんは肺がんの八十%を占めますが、診断時にその半分以上

上が病期IV期で、四分の一がIII期で、手術適応が五十二%位に過ぎません。局所療法である手術・放射線治療と全身治療である、抗がん剤療法を組み合わせます。

現在の標準的治療は白金製剤にその他の有効な抗がん剤を加える併用化学療法です。

肺がんの予後ですが、五年生存率で見ると、病期二期・七十%、病期二期五十%、手術ができる病期III A期で二十五%です。手術適応でないIII B期で放射線と抗がん剤の併用療法を受けた場合で二年生存率三十五%、IV期で抗がん剤を受けた場合の一年生存率は三十五%です。予後の悪いがんであることをご理解ください。

11 砂川市立病院でも、

標準的な治療や患者様のQOLを考え、外来抗がん剤治療を導入するなど、日々治療に取り組んでまいりました。多数の患者様を診察・治療をしてきたなかで、予防が最も大事と思われる。最も有効な予防は禁煙です。喫煙者は5倍以上の

