

『呼吸器がんの診断と治療について—治療法の選択』

高橋 和久 順天堂大学呼吸器内科学 教授
たかはし かずひさ

講演者 Profile



1985年 順天堂大学医学部卒業
内科臨床研修医
大学院(呼吸器内科学)
1994年 米国ハーバード大学医学
部附属マサチューセッツ
総合病院腫瘍外科学留学

1999年 帰国後より、順天堂大学医学部及び
大学院にて呼吸器内科に携わり
現職・呼吸器内科教授となる
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本がん治療機構認定医

講演概要

1. 肺がんとは？

肺がんは、腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんから成る非小細胞肺がんが85%、小細胞肺がんが15%の割合となっています。今から20年ほど前、日本においては扁平上皮がんが最も多かったのですが、最近は腺がんが急増しています。特に問題になっているのは、女性でたばこを吸わない方の腺がんが非常に増えてきていることです。

肺がんの症状としましては、一般的に咳、息切れ、胸の痛み、発熱などがあります。その他に肺がん特有の症状として、声のかれ、顔面及び上肢のむくみ、まぶたが落ちる、手足の麻痺などがあります。また、肺がんは脳、骨、肝臓、副腎への転移が多いため、それらの転移臓器による症状で発症することもあります。

罹患率、死亡率は、ともに増加傾向にあります。高齢者の罹患が多いこともあり、肺がん以外の病気も患っている患者さんが急増しています。このような最近の肺がんの特徴を理解した上で治療を考える必要があります。

2. 肺がんの診断

肺がんは、初診では胸部X線検査、喀痰細胞診を行い、胸部CT、気管支鏡検査、CTガイド下針生検、胸腔鏡検査などにより確定診断を行います。その後、PETやMRIを用いて転移の検査を行います。最終的には、病期だけでなく全身状態、患者さんの年齢や合併症などをよく見極めて総合判定をし、実際の治療方法を決定します。

3. 治療方法の決定と選択

外科治療では、部分切除、区域切除、肺葉切除、肺全摘術がありますが、摘出部分が多いほど患者さんのQOLは低下してしまいます。最近ではビデオ補助胸腔鏡手術により、3、4ヶ所に小さな穴をあけて鉗子を入れ、がんを切除しますので、患者さんへの負担は少なくなります。特に、非喫煙者の女性に多いすりガラスのような影のがんには、この低侵襲手術による根治が可能になってきています。

化学療法で問題になるのは副作用ですが、副作用は非常に個人差が大きいため、主治医より十分な説明を受けたうえで治療を受けることが大切です。また、従来の抗がん剤は投与量を増やせば効果は出ますが、副作用も多くなるという欠点がありました。しかし、分子標的治療という新しい治療法はがんだけに特異的に働きますので、非常に少量でも効果が得られます。また、事前に遺伝子の状態を見ることであらかじめ効果が分かるという特徴もあります。

肺がんは難治性と言われておりますが、最近の治療は大変に進歩しています。個々の患者さんにとって、最適な治療法が違います。単に病期だけで治療法を選択してはいけません。標準的治療を理解した上で、信頼のおける主治医から、その他の治療法の功罪も含めて説明を受けてください。そして、ご家族とよく相談した上で、最終的にはご自身が納得する治療法を選んでいただきたいと思っております。それから、がんというのは元々自分の体からできたものですので、病気と前向きに向き合って頑張っていただきたいというのが私のメッセージでございます。

“蕩蕩”がんセミナー(2008年12月6日)より抄録作成

主催: NPO・TeamNET(東京地域チーム医療推進協議会)
共催: がん相談・“蕩蕩”他 <http://www.teamnet.or.jp>

0812C