

福井県内科医学会学術講演会座長コメント（平成 27 年 7 月 25 日）

福井県済生会病院内科主任部長 岡藤 和博

演題名 肺癌の発見とその診断について

演者 藤田保健衛生大学医学部 呼吸器内科学 1 講座 教授

今泉 和良 先生

我が国のがんの死亡の第一位を占めるのは肺癌であり、国民の健康上の大問題である。高齢化と喫煙関連肺疾患（肺気腫、間質性肺炎）の増加とともに、画像的に非典型的な症例や、既存の肺疾患のため発見の困難な症例が増加している。また、胸部レントゲンで明瞭に異常が確認できる症例の多くは、進行がんである。早期の発見のためには、胸部 CT が必要であるが、頻回に行えるものではないし、撮影されたときには様々な陰影が映し出され、専門医でも悩む症例が少なくない。COPD や間質性肺炎、慢性肺疾患の人は、年に一回、できたら 6 か月に一回が勧められるが、その場合でも比較読影をし、主たる病変以外にも、陳旧性陰影・炎症性瘢痕と思われる陰影に常に注意しなければならない。経験例を挙げると、非結核性肺抗酸菌症の患者で、複数の陰影を持っていた症例がある。治療により指標としていた末梢の陰影は改善したが、その後の経過観察により、その中枢側の瘢痕様の陰影が経過で増大し、肺癌と診断されたことがある。また、慢性膿胸からはリンパ腫が発生しやすいことや、肺炎様の陰影では、器質化肺炎の他にいわゆる BAC(細気管支肺胞上皮癌)も鑑別診断に挙げる必要があることを忘れてはならない。

一方で、近年、CT や気管支鏡を中心とした診断技術の進歩により、小さいことや部位的にアプローチが困難であることで診断に難渋する肺癌に対しても診断が可能となってきた。一つには、超音波気管支鏡 (EBUS) がある。超音波ガイド下気管支針生検 (EBUS-TBNA) やガイドシース (GS) 併用気管支内腔超音波診断 (EBUS-GS) である。すべての病変が適応ではないが、その正診率は 70% で、悪性では 80%、良性では 60% と良好である。また、気管支鏡は苦痛を伴うものであり、時間を要する場合や再検査を検討するときに障害となるものであるが、鎮静剤 (ミダゾラム: ドルミカム®) を点滴静注することで苦痛が取り除け、円滑に検査を進めることができている。その他の検査には、CT によるナビゲーションシステム (仮想内視鏡) があるが、末梢病変へのアプローチに有用であり、呼吸器分野にも応用されるようになってきている。また、演者の施設では、Endomicroscopy による肺癌診断の研究も行っている。

肺癌の診療に求められることは、より早く陰影を発見し、適格に組織診断することが重要であり、そのために各部門において努力が続けられていることが示された。