

がん相談

肺がん



回答者・坪井正博
(神奈川県立がんセンター呼吸器外科)

Q1 6カ月後にCTと言われたが放っておいて大丈夫か

90歳と6カ月の父のことで相談です。酒量が増え、肝臓を心配して、08年10月に、検査入院をしてもらいました。そのとき、医師から肺に腫瘍があると言われたそうです。大きさは1センチくらいで、良性、悪性などという腫瘍かは確認していませんが、6カ月後にCT(コンピュータ断層撮影装置)をとると言われました。良性か悪性かがわかっていない段階で放っておいてよいものなのでしょうか。また、治療は年齢も年齢なので、体に負担のない治療法を選びたいと思っています。

(千葉県 男性 59歳)

A 腫瘍は良性か、悪性だとしても非常におとなしいタイプ

画像上で腫瘍が悪性かわかっていたら、悪性と言っているはずですし。しばらく様子を見てCTをとると言ったのは、腫瘍は良性だろうと思っているか、悪性だとしても非常におとなしいタイプだと思っ

ているかのいずれかだと考えられます。90歳とのことですから、胸膜炎による古い影が見つかったのかもしれない。この場合なら良性です。もし、1センチの悪性腫瘍を強く疑うとしたら、肺機能や判断力などを考慮して診断方法と治療の選択をします。治療法は、治療に耐えられる、治療を強く希

がん相談について

ここでは患者の立場に立って医療を行っている信頼できる医師の方々に相談に乗ってもらっています。ご質問は、がんや医療に関することなら何でも受けつけます。がんの種類や大きさ、進行期、症状、治療状況、過去の様子など、できるだけ具体的にお書きください。また、年齢、職業、既往症、服用中の薬、女性の場合は閉経年齢についてもお書き添えください。

いただいたご質問は仮名にし、誌面に掲載させていただきます。あらかじめご了承ください。

がん相談の送り先

〒101-0063
東京都千代田区神田淡路町2-5
富士ビル3F
(株)エビデンス社
「がんサポート」がん相談係
FAX 03-3526-6303

Q2 開胸手術とラジオ波治療のどちらがよいのか迷っている

67歳の父のことで相談です。右上葉に1・5センチほどのがんが見つかりました。転移はないようです。開胸手術を検討していますが、ラジオ波治療もあると聞きました。ラジオ波治療は、体への負担が少ないようですが、開胸手術と比べて、治療成績ほどの程度なんでしょうか。開胸手術とラジオ波治療のどちらがよいのか迷っています。

(青森県 女性 37歳)

法の場合でも、治療前は歩けたのに、1週間入院しただけで見当識障害などを起こす方もいます。

A

手術が第1選択。手術を受けたくない場合は定位放射線療法を

がんの種類、影の形によって、手術方法は異なることがあります。肺がんには腫瘍全体が淡いすりガラス影で芯の部分だけ濃いタイプと、腫瘍全体が濃い影のあるタイプとがあります。前者のタイプに対しては、腫瘍が2センチ以下で肺の端にあれば、肺の部分切除でもよいことがあります。

後者のタイプなら、右の肺葉切除か区域切除を一般に行います。肺葉切除と区域切除のどちらがよいのか、比較臨床試験が進行中です。結論はまだ出ていません。ラジオ波治療は、CTで見ながら、がんの病巣に針を刺して、ラジオ波を流して、がんを焼く治療です。その治療効果はある程度わかってきています。ただ、この治療は、リンパ節転移の流れを考慮しないで行われています。ですから、治療後、間もない時期にリンパ節転移が出てくることもありま

す。現状では、PETとCTを組み合わせたPET・CTという新機種の正診率は80パーセントほど、CTだけなら正診率は60〜70パーセントです。治療前の検査ではリ

ンパ節転移がないと診断された場合でも、顕微鏡レベルではすでに20〜30パーセント転移している可能性があります。もう一つ、ラジオ波治療は、身体に針を刺すことによるリスクがあります。針を刺している最中に、血管の中に空気が入って、その空気が脳に飛んで脳梗塞と同じように、片マヒの症状を起こすことがあります。ラジオ波治療は体への負担が少ないと思われがちですが、リンパ節転移の問題や、針を刺すリスクなどがあります。ですから、ラジオ波治療を理解され、希望されているのであれば、治療に習熟した施設で行うのは1つの選択肢だと思います。67歳と若いですから、体力的、精神的に問題がなければ手術が第1選択と考えます。手術を受けたくないのであれば、がんの診断がついた上で定位放射線療法をお勧めします。腫瘍の大きさが1・5センチほどなら、腫瘍の場所にもよりますが、定位放射線療法で良好な治療結果が得られると思います。体の外から照射する治療ですから、体への負担はラジオ波治療より少ないと考えられます。ただし、定位放射線療法の安全性と治

療効果について、エビデンス（証拠）という観点からはまだ研究段階です。手術ができそうだが手術を拒否してこの治療を受けたい人と、手術ができなくてこの治療を受けた人を集めて定位放射線治療の臨床試験が行われているので、その結果が待たれます。経済的な余裕がある方なら、標準治療ではありませんが、重粒子線治療も1つの選択肢かもわかりません。

Q3 喫煙者の場合、手術リスクが高くなるというのは本当か

62歳の夫が最近、肺がんと言われました。愛煙家で長年、たばこを吸い続けてきました。喫煙が、肺がんの原因になったようです。

開胸手術を予定していますが喫煙者の場合、手術のリスクが高くなると思います。化学療法も効きにくくなると言われましたが本当でしょうか。手術のリスクを低くする方法、化学療法を効きやすくする方法があったら教えてください。（茨城県 女性 60歳）

A 手術リスクを減らすには禁煙が最も大切。一般的に2カ月禁煙

一般的に、愛煙家の肺がんの手

術は、手術後に痰つまりによる肺炎や、治りにくい間質性肺炎を起こしやすく、不整脈や狭心症、心筋梗塞などのリスクが高いことが知られています。手術のリスクを減らすには、禁煙が最も大切です。一般的には2カ月の禁煙、短くても1カ月の禁煙をしてもらってから手術をします。禁煙と同時に、うがいや水道をきれいにする、運動をすることも大切です。経験的な話ですが、禁煙後に手術をすると、痰の量が明らかに少なくなります。分子標的薬のイレツサ（一般名ゲフィチニブ）や、タル

セバ（一般名エルロチニブ）は、上皮成長因子受容体（EGFR）の遺伝子変異のある人に有効ですが、この上皮成長因子受容体の遺伝子変異は、非喫煙者に多いことがわかってきます。逆に言えば、喫煙者では化学療法の効きにくい人がいらつしゃるとも言えます。現時点で、化学療法を効きやすくする方法はありません。喫煙は、肺がんの100パーセントの原因ではないかもしれませんが、原因の1つです。肺がんの治療は、禁煙をしない限りうまくはいきません。強い意志で、禁煙してください。

一般的に、愛煙家の肺がんの手