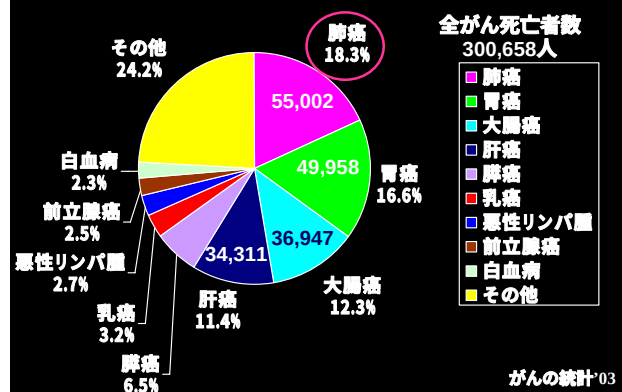


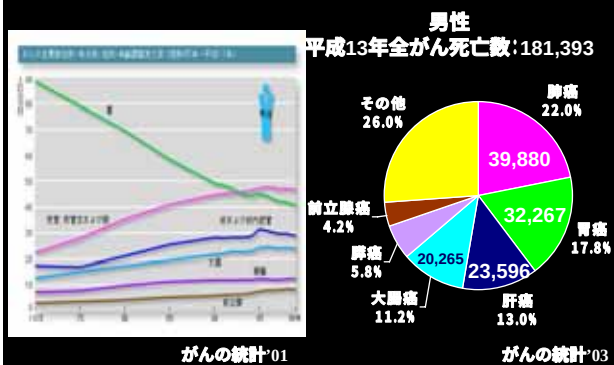
肺がんの治療

—早期肺がんの診断と治療—

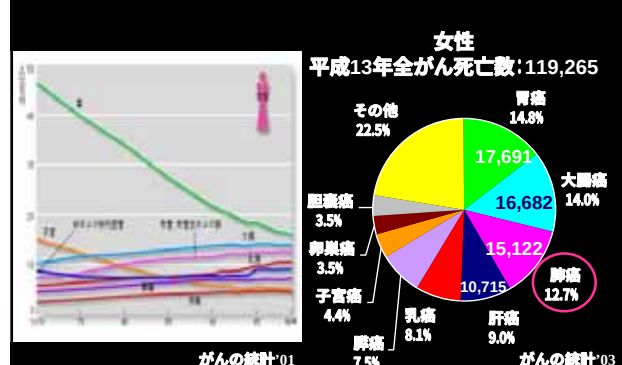
がん部位別死亡数 (平成13年)



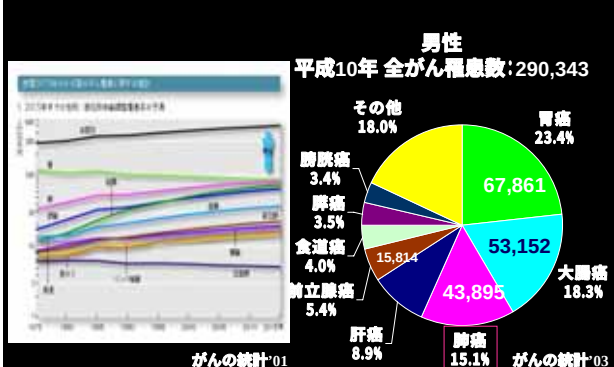
部位別死亡率の推移と 平成13年 部位別死亡率 (男性)



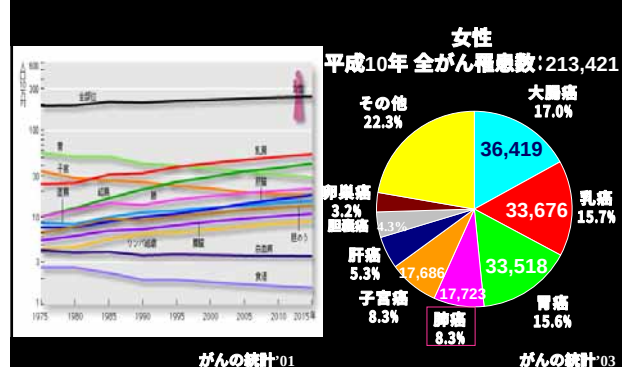
部位別死亡率の推移と 平成13年 部位別死亡率 (女性)



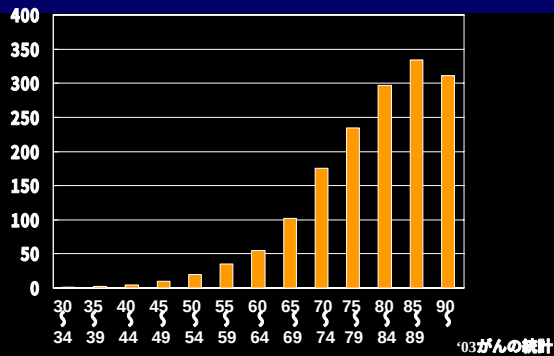
部位別罹患率の推移と 平成10年 部位別罹患率 (男性)



部位別罹患率の推移と 平成10年 部位別罹患率 (女性)



肺がんの年齢別死亡率 (人口10万対) (平成13年)



肺癌の疫学

■癌死の死亡原因に1位 (1998年)

	男性	女性	総数
罹患数 (平成10年)	43,895	17,723	61,618
死亡数 (平成13年)	39,880	15,122	55,002

(03がんの統計)

- 男性では1992年から癌死の原因の1位である。
- 女性では平成12年現在、胃癌、大腸癌に続き第3位である。
- 死亡数の増加の背景には、近年の高齢者人口の増加がある。
- 1995年現在75歳以上の割合は男性で約40%、女性で約50%である。
- つまり高齢者に多い癌である。

肺癌の原因

リスク要因

- ・喫煙
- ・環境や職業における曝露
大気汚染、室内空気汚染(受動喫煙、料理・暖房用燃料、ラドンなど)、アスベスト・石綿、鉛、クロム、ヒ素など
- ・遺伝的素因
- ・呼吸器疾患の既往

防御要因

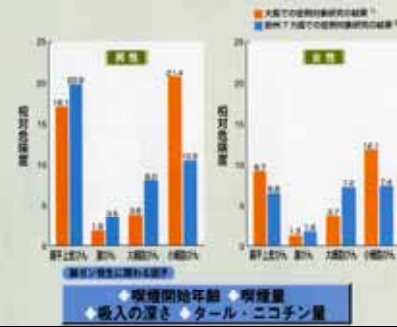
- ・野菜・果物摂取
カロテノイド
ビタミンC
ビタミンE
セレン
などが候補として検討されています



肺がんの危険因子

喫煙

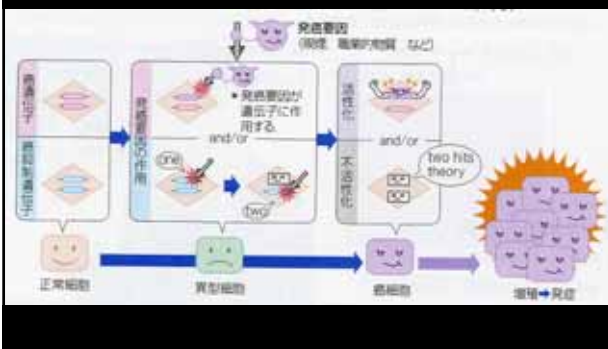
喫煙による相対危険度



喫煙以外の要因

- 受動喫煙
- 遺伝的素因
- 大気汚染
- アスベスト
- ラドン
- 呼吸器疾患の既往
- ストレス

発がん遺伝子およびがん抑制遺伝子に対する作用 Two Hits Theory

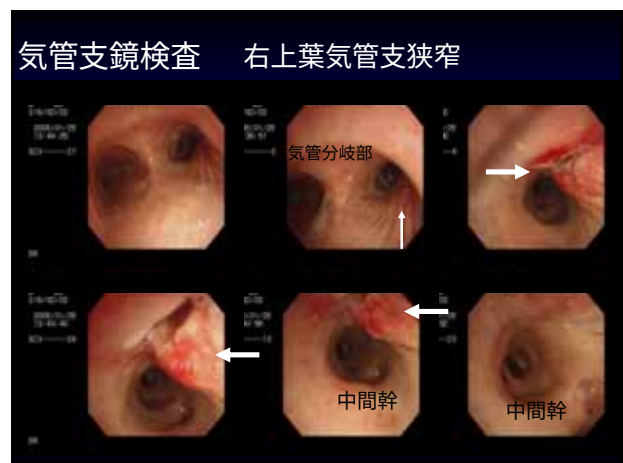
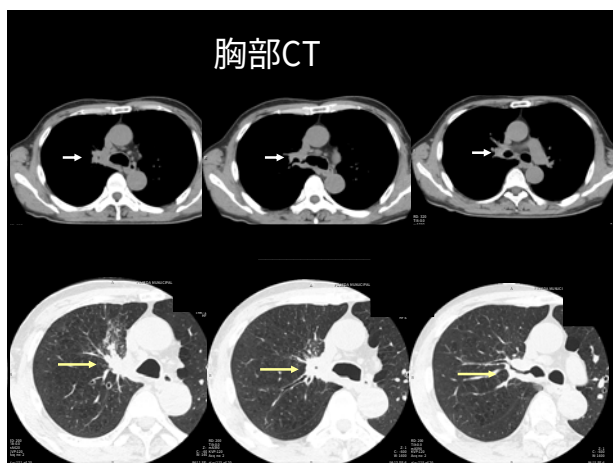
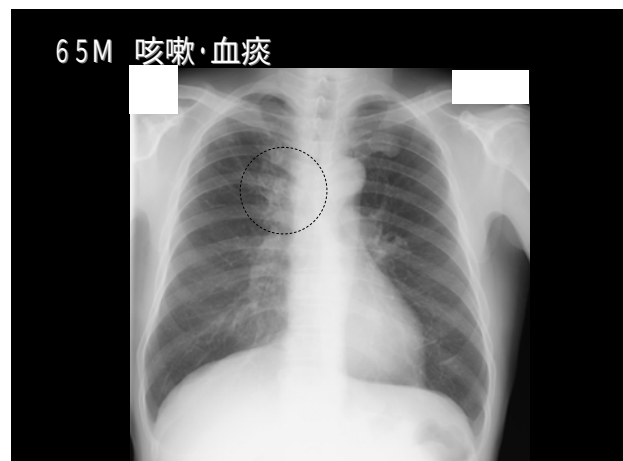
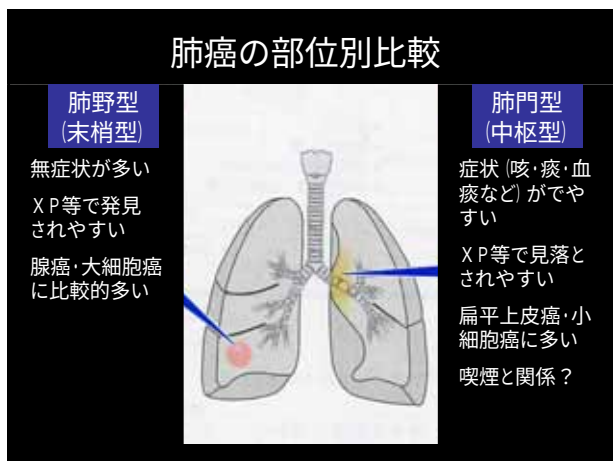
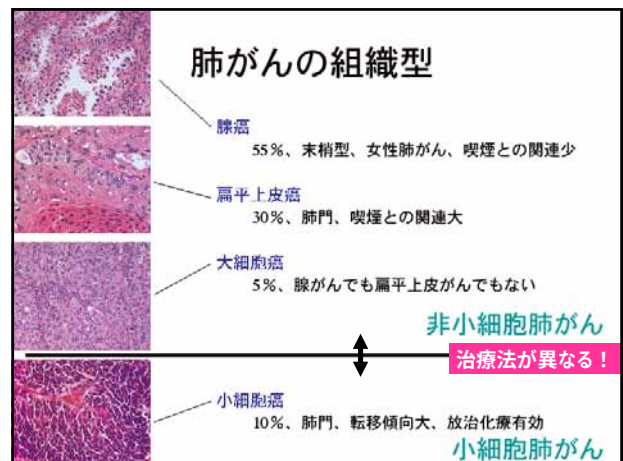
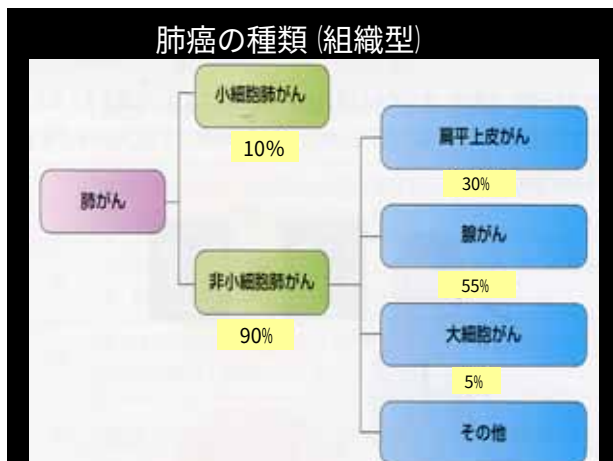


喫煙＋
男性
(70歳代)

受動喫煙
女性(50代)

禁煙
女性(40代)

若年
男性(16歳)

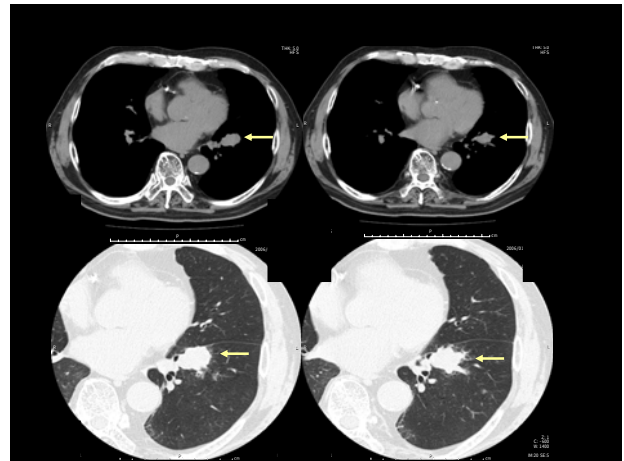


77M 検診発見 (無症状)



胸部X P

胸部CT (冠状断)



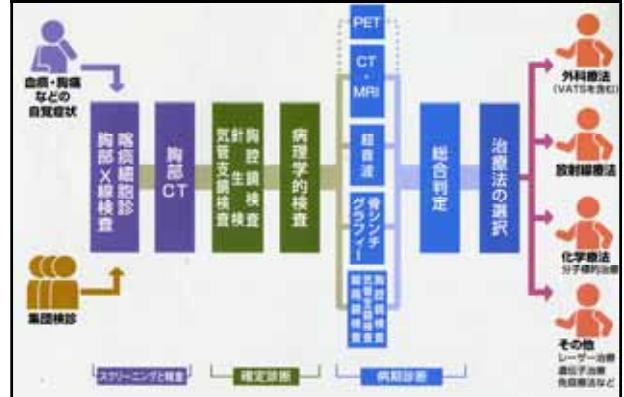
切除標本



生標本 (左肺下葉)

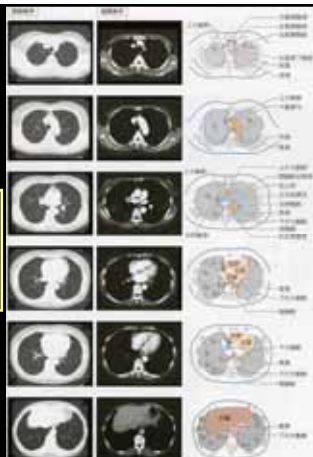
固定標本 (剖面)

肺癌の診断手順

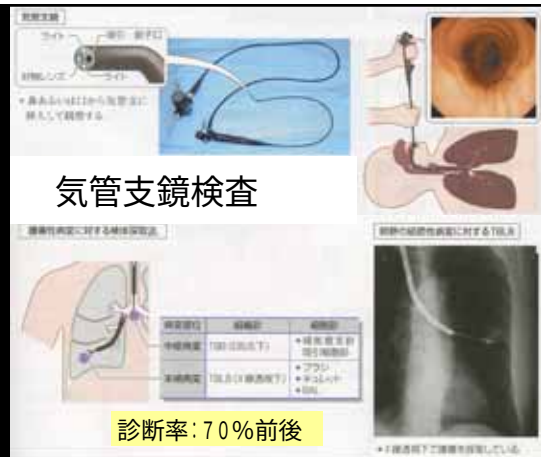


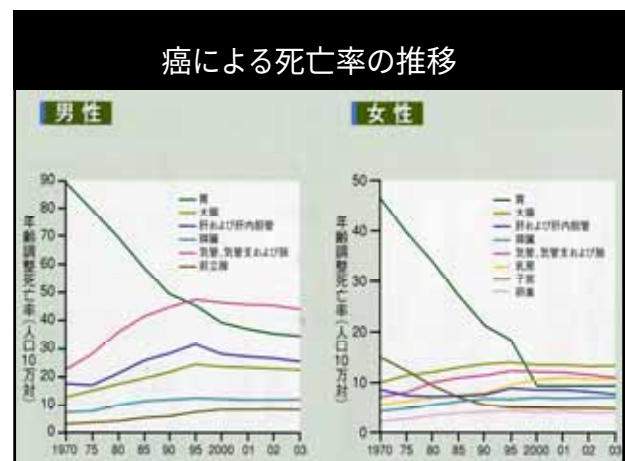
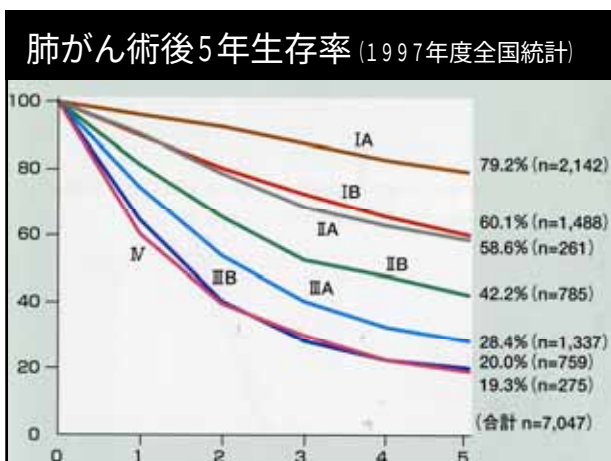
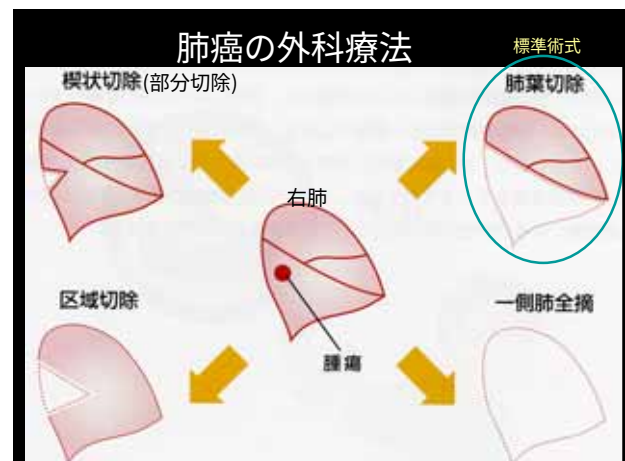
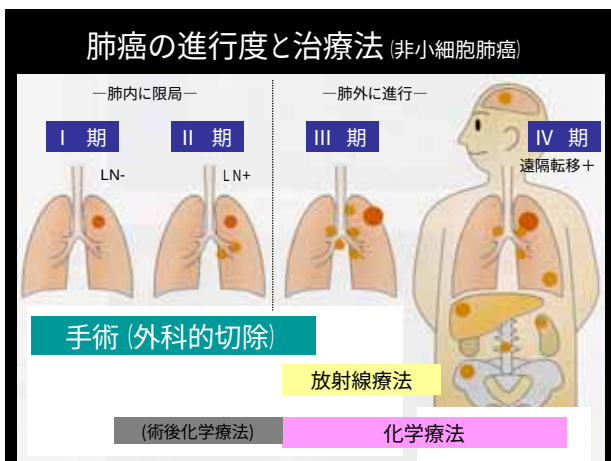
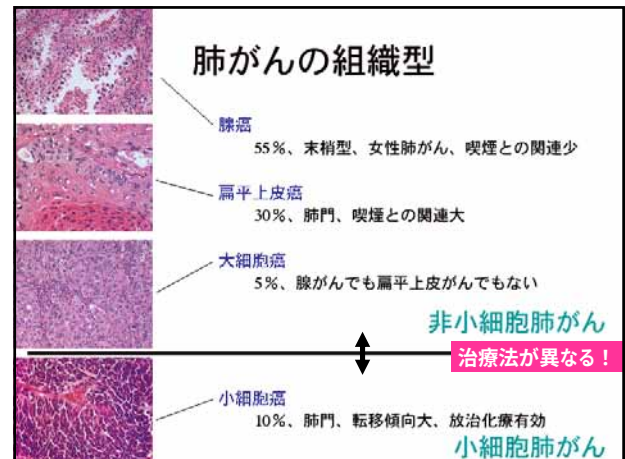
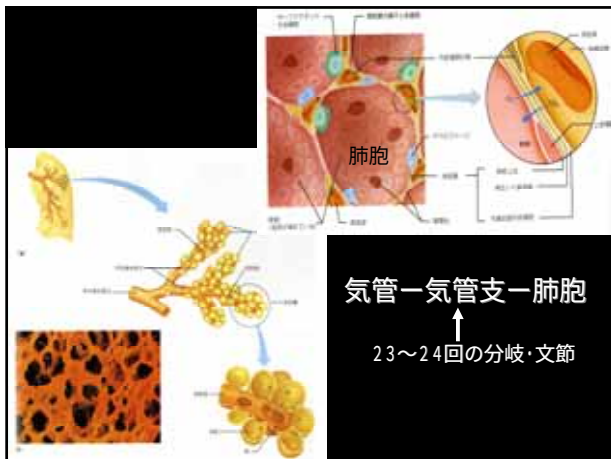
胸部CT

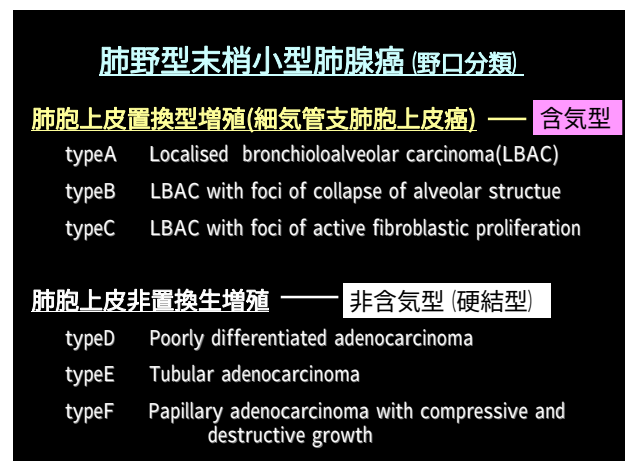
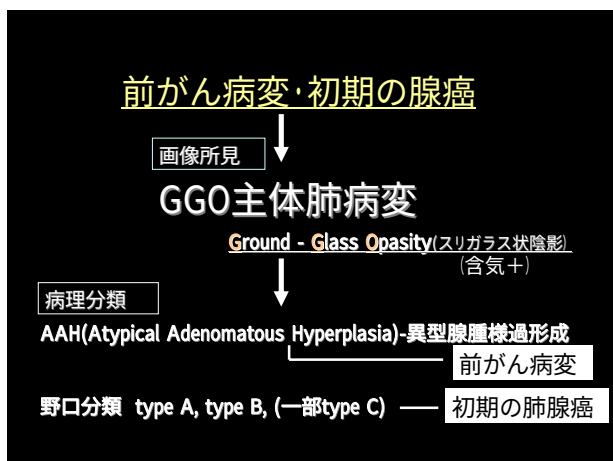
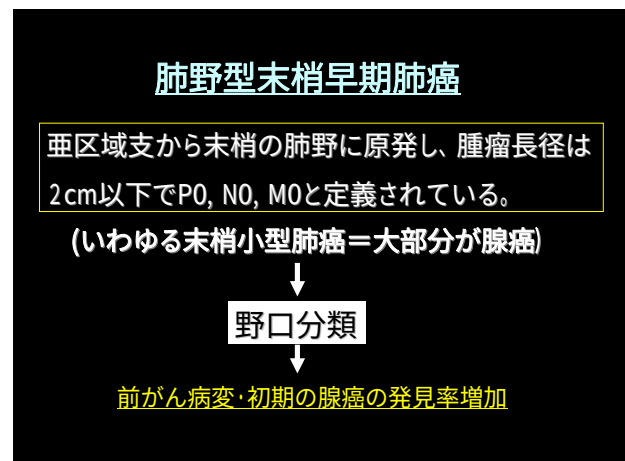
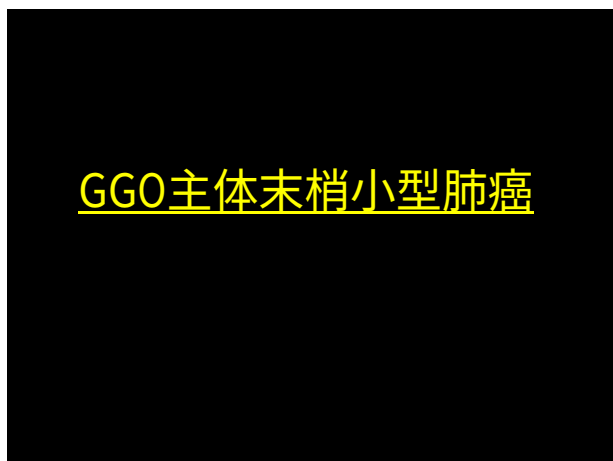
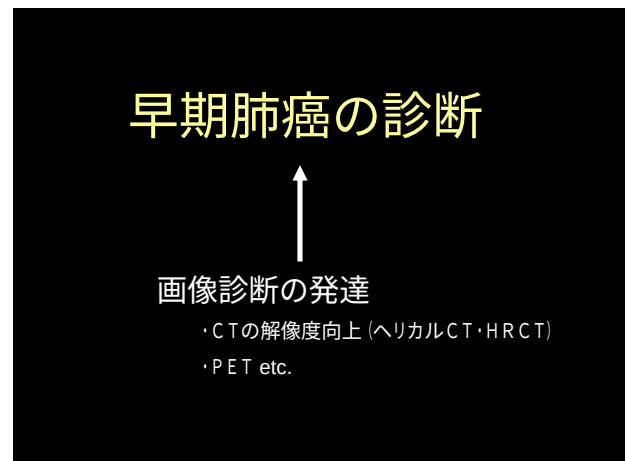
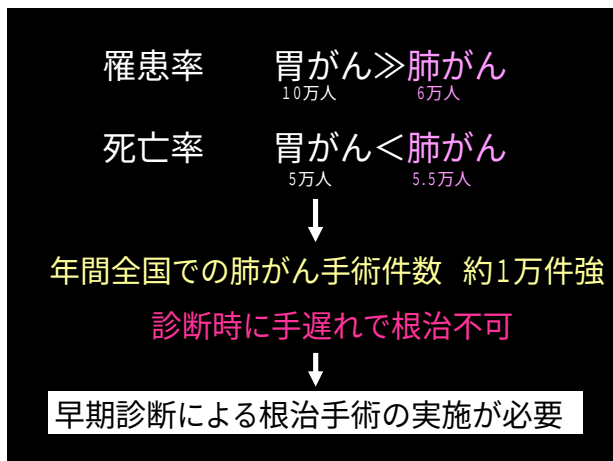
ヘリカルCT
HRCT
(高分解能CT)



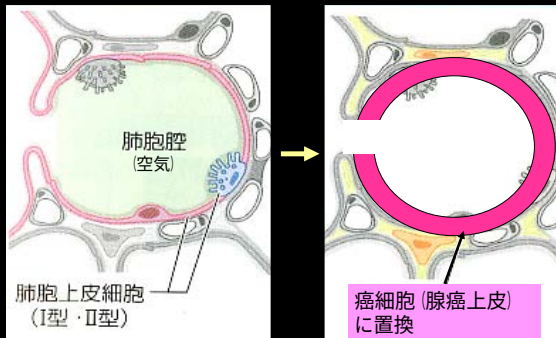
気管支鏡検査





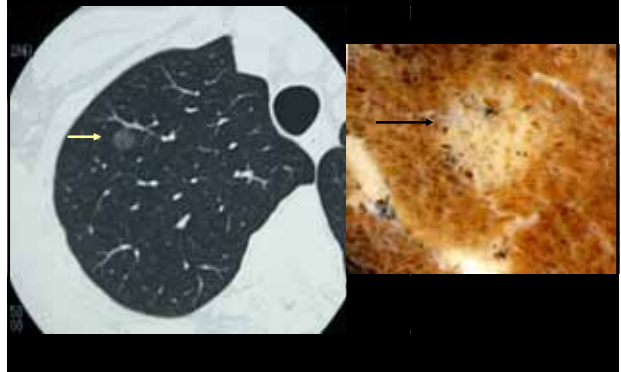


肺胞上皮置換型増殖 (LBAC) の模型

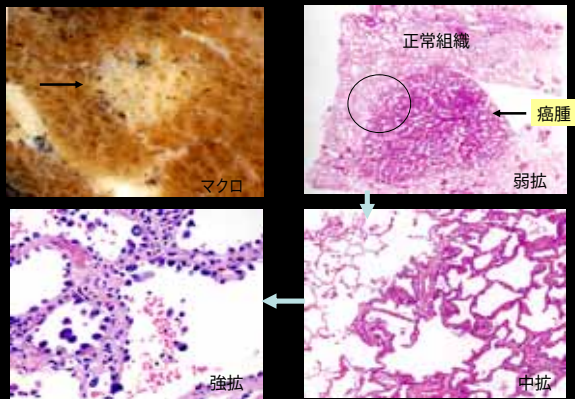


CT像

切除組織標本



LBAC (組織標本)

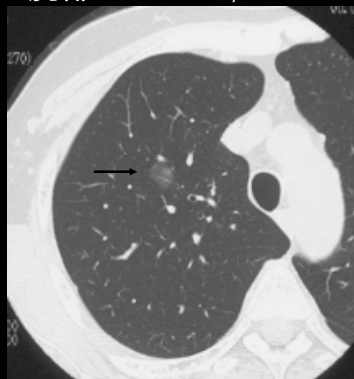


胸部単純X P (50歳代 女性)



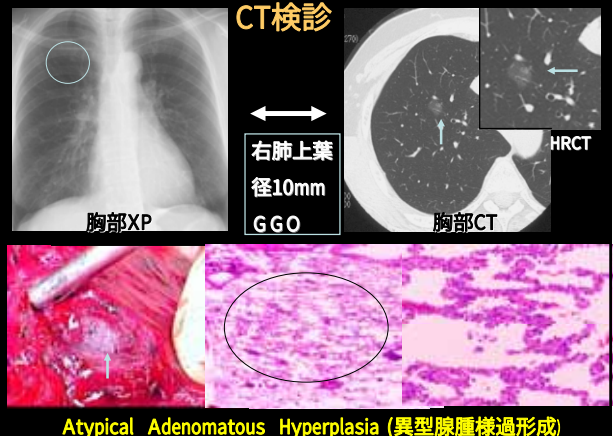
普通の検診
でははっきり
しない？

胸部CT (HRCT/TSCT)



CTでも見落と
されやすい？

CT検診

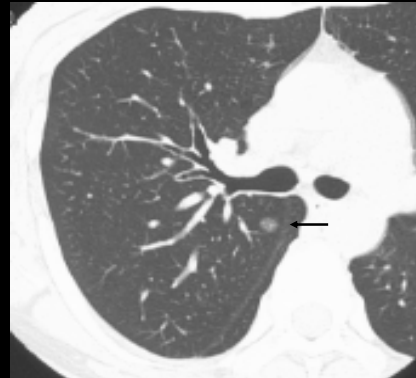


Atypical Adenomatous Hyperplasia (異型腺腫様過形成)

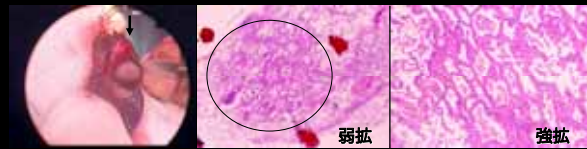
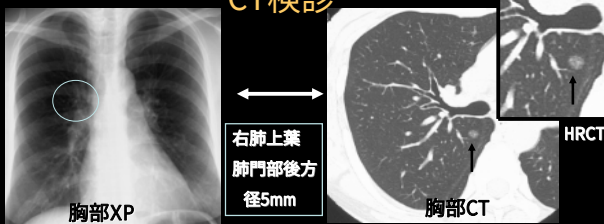
胸部単純X P (50歳代 女性)



胸部CT (HRCT/TSCT)

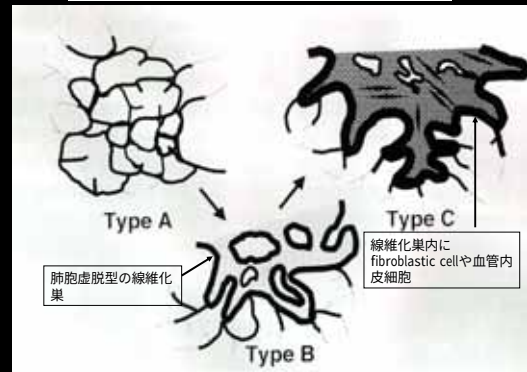


CT検診

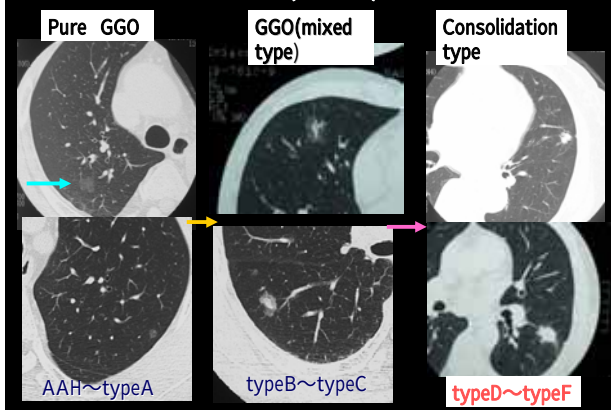


AdenoCa. bronchiolo-alveolar type (野口分類 type A)

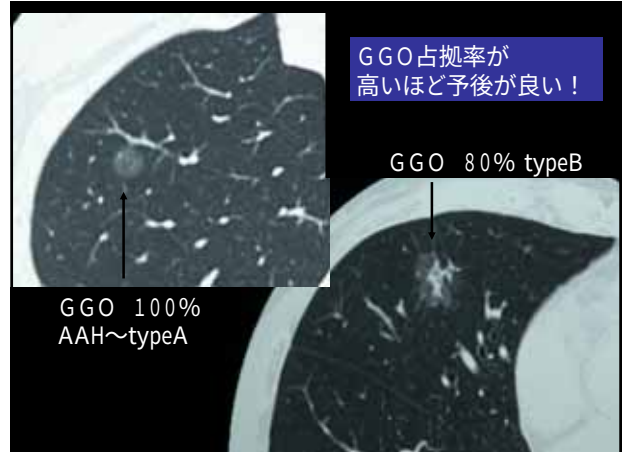
BAC (細気管支肺胞上皮癌) の進行性

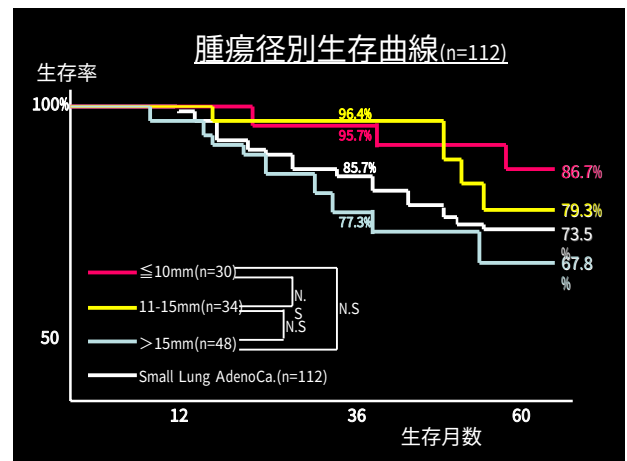
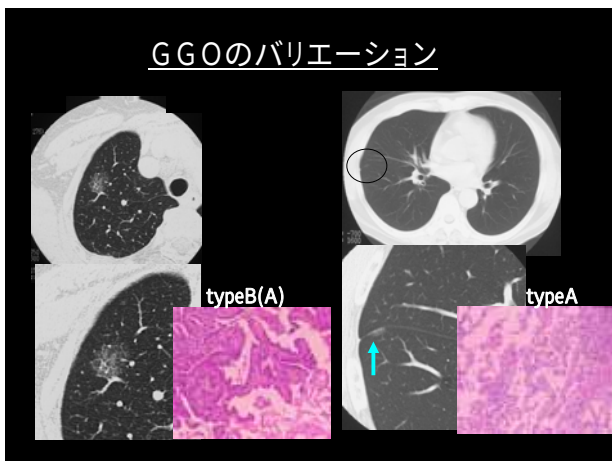
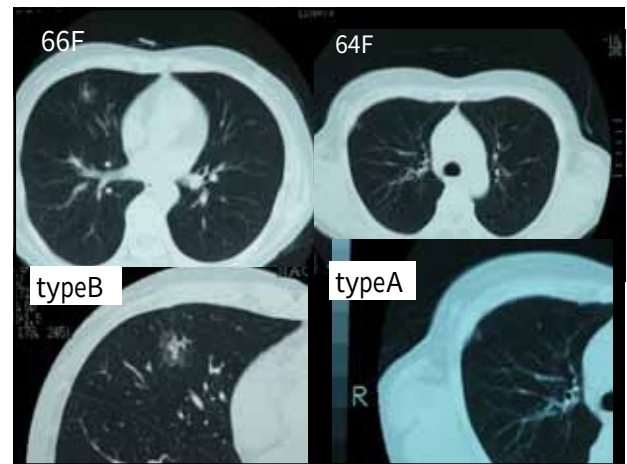
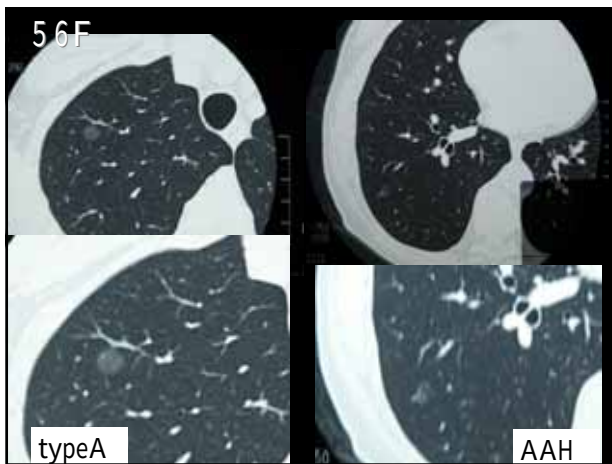
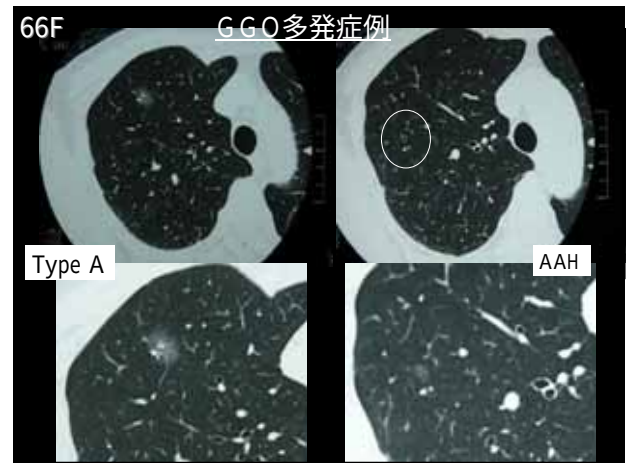
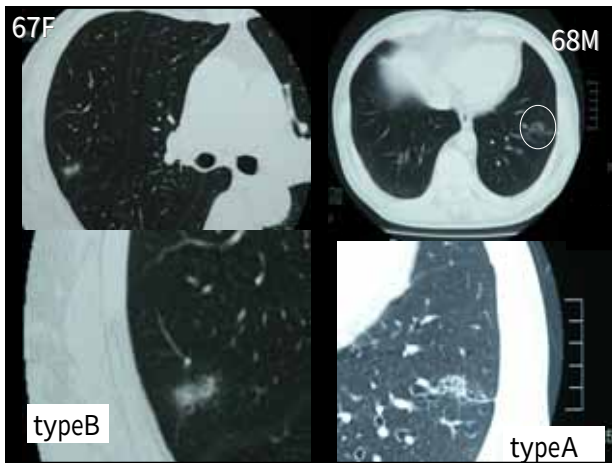


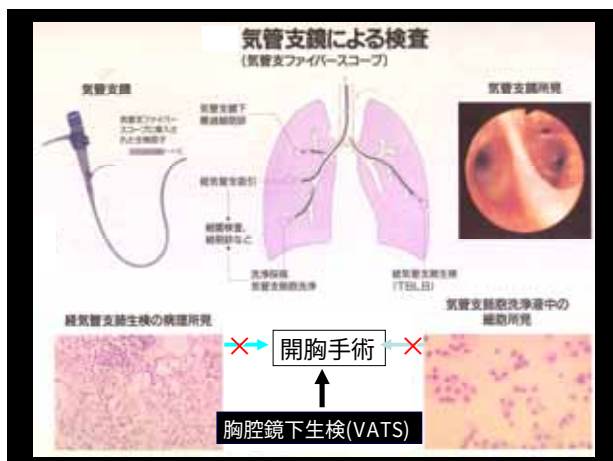
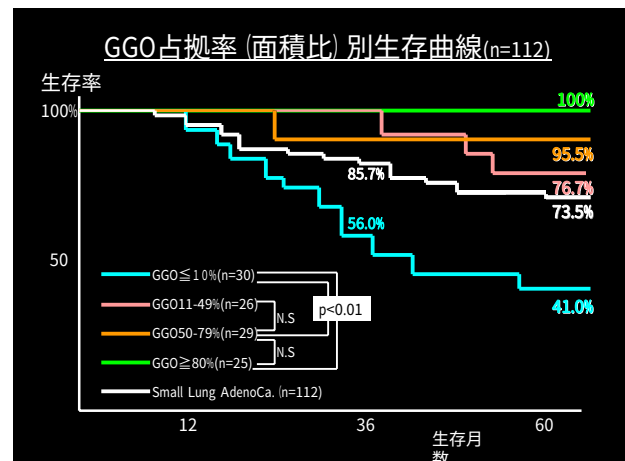
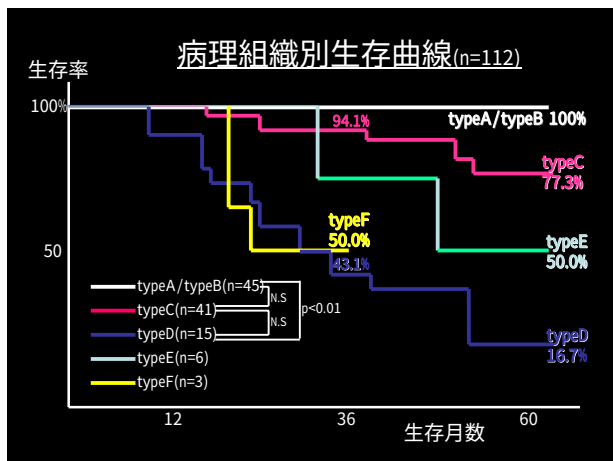
GGO(HRCT)



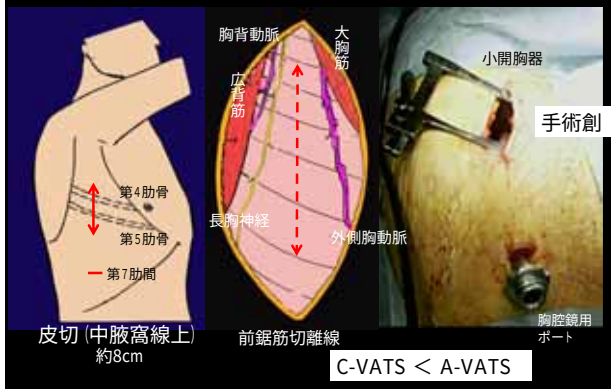
GGO 占拠率が
高いほど予後が良い！



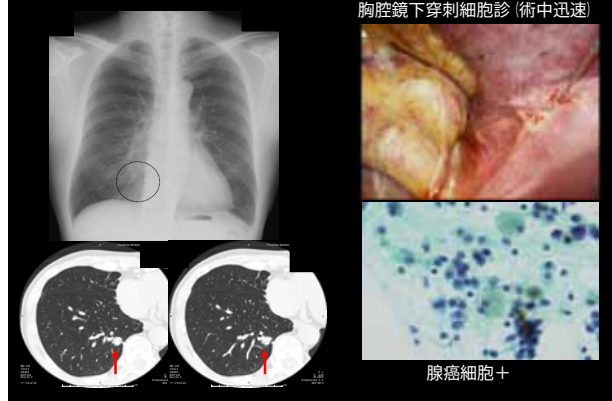




最近の末梢型肺癌(cT1)へのアプローチ



62歳M 未確診結節影



深部の処理

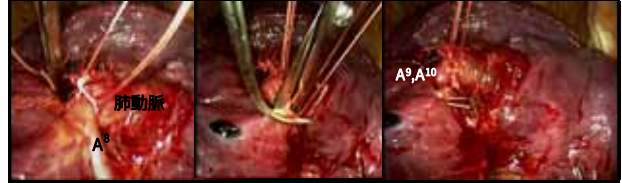
肺尖部癒着剥離・止血操作



肺じん帯の処理



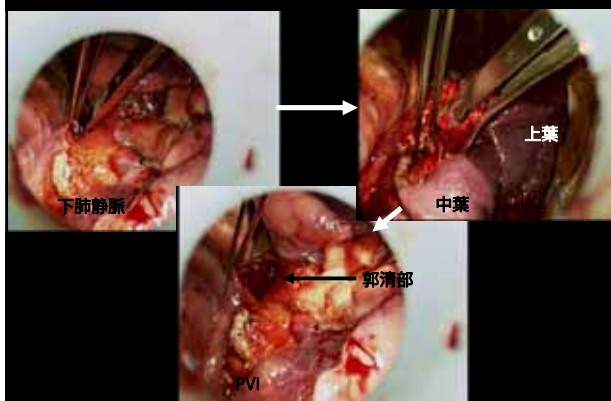
肺動脈 (PA) の処理



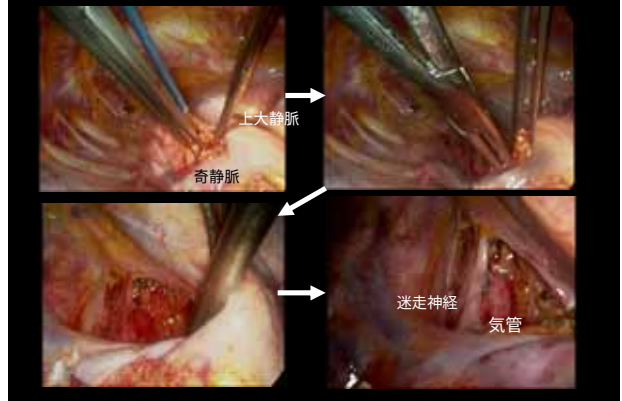
気管支・肺静脈 (PV) の処理

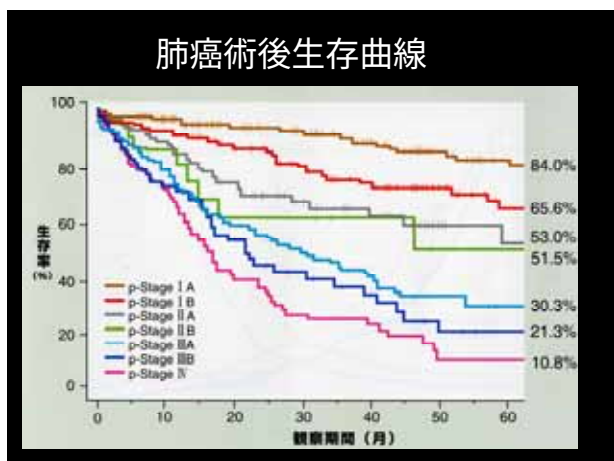
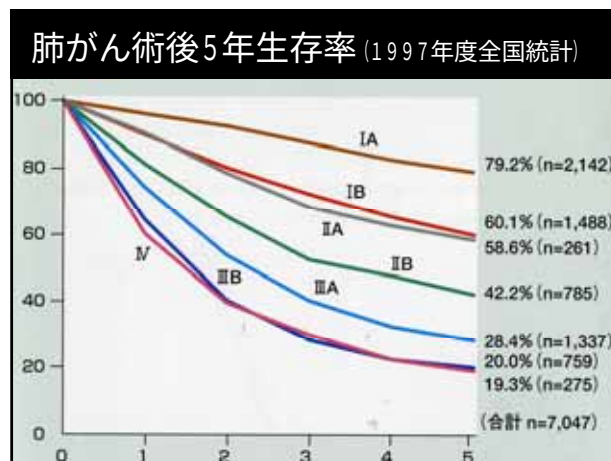
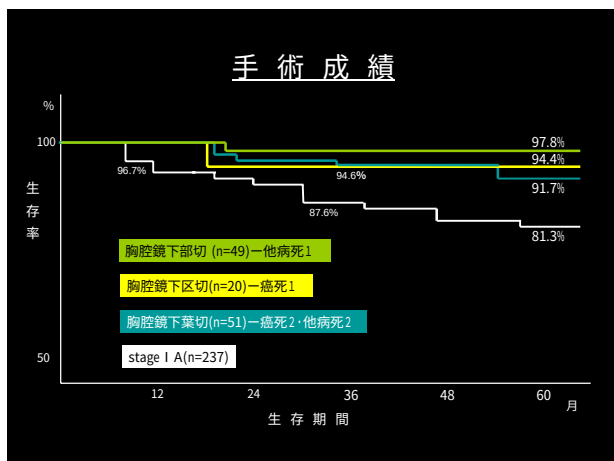
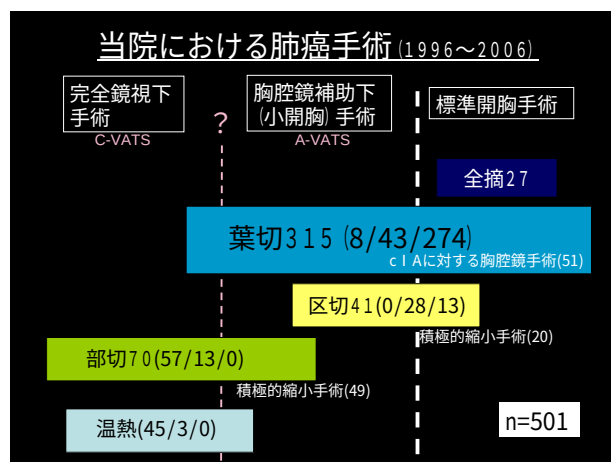
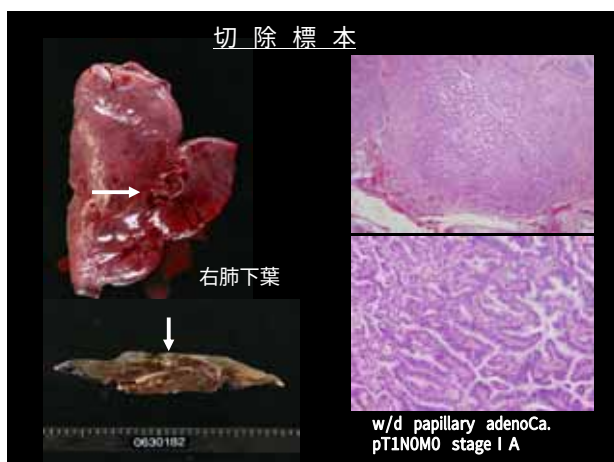


肺門～気管分岐下のリンパ節郭清



上縦隔リンパ節の郭清





まとめ

肺癌は悪性腫瘍 (上皮性) の中で罹患率は3番目なのに死亡率はNo.1です。現在全国で年間6万人が肺がん罹患するも手術件数1万前後しかなく診断の精度が悪いのか？受診が遅いのか？のどちらかです。——**検診の見直しが必要**？

発がんの危険因子は喫煙が最大であるも喫煙に無関係の肺がんが増加傾向にある。とくに画像診断の発達によりGGO主体の小型肺がんは早期診断により限りなく100%完治します。——**積極的なCT検診のお勧め**？