町医者だより

平成19年07月号

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
１分ミスタードーナツ並び
スーパーつるかめ（旧フレック）2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器科

胸部レントゲンで異常影を指摘されたら…

市町村で行われている成人検診の胸部レントゲン撮影は、主に肺ガンを見つけるための検査です。大学病院では呼吸器科に入院する患者さんの半分以上は肺ガンの患者さんですが、最近の傾向として抗ガン剤の点滴を外来で行う事が多く、それでなくとも人手不足の呼吸器科医はてんてこ舞の忙しさです。今回は検診の結果を見る場合ぜひとも覚えておいていただきたい事を述べます。

「陰影が以前のレントゲンと変わりないです」だけでは安心出来ません！

実は肺ガンの大きくなり方は一定ではありません。２年も３年も大きさが変わらないこともしばしばあります。肺ガンの影はもやもやした影（すりガラス陰影）であったり、肺炎のような浸潤影であったり、固まり（結節影）であったり、気管支の内腔が狭くなって生じる肺の容積減少であったり様々です。胸部ＣＴ検査による確認作業が一度は必要です。

胸部ＣＴ検査を受る際の注意点は

大事なのは２つの点です。一つはＣＴ機器の性能です。ＣＴの性能が病変の検出能に直結します。検出器の数を「列」と表現しますが、大学病院や私も良く利用している検査センターでは最低でも４列以上のＣＴで検査を行っています（今や８列や１６列も当たり前の時代です）。もう一つ大事な点は誰が報告書を書いているのかという点です。私もＣＴの読影をしていますが、必ず放射線科（専門）医の読影レポートをもらうようにしています。こうする事でお互いの見落としを防げます。それほど肺ガンの除外診断（肺ガンではありませんと患者さんに報告出来るまで）には気を使います。検査をお受になる前に何列のＣＴか放射線科医が報告書を書いてくれるのかを確認されると良いでしょう。

過剰検査になっても仕方がないと考えています

早期肺ガン（リンパ節転移や全身への転移もなく肺の局所に止まっている）は当然外科手術の対象になりますが５年生存率がどんなに頑張っても７０％台（１００名の方の中で５年後に生きている方が７０名）と他の部位のガンと比べると低いです（例えば早期胃がんの５年生存率が１００％近いです）。肺ガンは早い時期から脳や骨、リンパ節に転移しやすいためと考えられています。

「すりガラス陰影」を見つける

先にも触れました「すりガラス陰影」を呈する肺ガンが真の早期肺ガンであることが近年分かってきました。この段階で手術するとほぼ全員が完治します。現在放射線科医と呼吸器科医は５mm以下の「すりガラス陰影」を見つける努力を続けています。そうなると胸部レントゲン検査ではまず見つけることが難しく、最初から胸部ＣＴ検査やＰＥＴ－ＣＴ検査を行った方が良いのではないかという議論が盛んになって来ています。

おわりに

胸部異常影を指摘されたら、少なくとも一度は胸部ＣＴ検査をお受になることを勧めます。