

肺がんドック

肺がんとは

我が国の3大死亡原因は、がん、脳血管疾患、心疾患であり、中でもがんによる死亡は第1位を占めています。今までは胃がんによる死亡が圧倒的に多かったのですが、近年、肺がん・大腸がんが増加し、1993年には男性のがんでは肺がんが胃がんを抜きトップとなりました（男性：第1位、女性：第3位）。そして、今後ますます増加すると予想されます。

肺がんは比較的早い時期から転移することが多く、難治性ですが、早期のうちに見つければ手術で治すことが可能です。CT検査は従来の胸部X線写真だけでは指摘できなかった早期の小さい肺がんや、心臓や骨に隠れている肺がんを見つけることができます。

肺がんにはその発生する部位によって「肺門部肺がん」と「末梢部肺がん」に分けられます。肺門部肺がんに対しては早期発見の方法として喀痰細胞診が有効です。末梢部肺がんに対しては、近年、高速らせんCT検査が登場し、5mm程度の肺がんも検出可能になりました。

胸部X線検査

胸部X線検査とは、スクリーニング検査として広く用いられ、一般診療や健康診断などでも実施される単純撮影のことを指します。エックス線は人体を通り抜けますが、骨のように通り抜けにくいところがあるため、通り抜けたX線を画面に写すと濃淡ができ、体内の様子を知ることができます。肺炎、肺結核、肺がん、肺気腫、胸水、気胸、縦隔腫瘍をはじめとする呼吸器系疾患の有無、その程度を知ることができます。

胸部CT検査

エックス線を使用し、肺や心臓を輪切りにしたような画像を作ることができる検査です。肺のほとんどすべての領域を正確に調べることができます。また、リンパ節の転移などもかなり正確に判断することができます。肺がんがあるかどうか、どの程度進行しているかなどを調べるための最も重要な検査のひとつです。最近では、高速らせんCT検査という、極めて小さな病変も検出できる装置が開発され、検診や精密検査に威力を発揮しています。

呼吸器系腫瘍マーカー

体内にがんが発生すると増える特殊なたんぱくを調べる検査です。

ProGRP：小細胞肺がんに対して特異的で信頼度も高く、臨床的に有用な腫瘍マーカーです。

CEA：もっとも一般的な腫瘍マーカーで、肺がん以外にも大腸がんや胃がんなど消化器のがんや乳がんなどで数値の上昇がみられます。そのため、CEAの値が高値を示しただけではがんの特定が難しいといえます。肺がんの陽性率は約50%です。

CYFRA21-1：扁平上皮がんでは60～80%という確率で高値を示すマーカーです。

CA19-9：膵がん・胆道系がんなどで上昇する腫瘍マーカーですが、気管支のがんでも上昇することが

喀痰検査

喀痰検査は喀痰に含まれる細胞や病的成分を測定し、肺がんが存在する可能性を調べます。喀痰検査の検査結果から判定できる病気は肺がん、肺結核、気管支炎などです。喀痰検査の健康診断結果における基準値は健康な方の平均値ですので、あくまで目安であり、各検査機関で多少の差異があります。毎朝、3日間続けて採取するのは精度を上げるためで、仮に1日だけの場合は30%の検出率しか期待できません。3日分で70%、5日分では80%以上の検出率となります。