

# 1 肺がんってどんな病気

肺は胸の左右に一对あり、右肺は3つの、左肺は2つの「肺葉」に分かれます。口や鼻から吸った空気は、気管、さらに気管支を経て肺に入ります。気管支は肺の中で枝分かれを繰り返して、末端はブドウの房の形をした小さな袋状の「肺胞」となります。この肺胞で、全身の血液中の二酸化炭素と空気中の酸素との交換が行なわれます。

肺がんは気管、気管支、肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したものです。ですので、肺がんは肺の入り口の太い気管支である「肺門部（はいもんぶ）」にできる場合もあれば、気管支の末梢から肺の奥の「肺野部（はいやぶ）」にできる場合もあります。肺は全身の血流が集まっているため、がんは血液の流れによって遠く離れた臓器にも転移しやすいという特徴があります。また、リンパ液の流れによって胸郭（胸部の骨格）内のリンパ節から鎖骨上窩（鎖骨上部のくぼみ）、さらには頸部のリンパ節へ転移を起こします。まれに気道（気管・気管支）を通して他の肺葉に転移（肺内転移）を起こす肺がんも見られます。

肺がんには、病変組織の顕微鏡による形の分類（病理組織分類）によって、多くの（10以上の）種類が存在しますが、特徴や治療法が異なることから、小細胞肺がんと非小細胞がんに大別されます。

小細胞がんは、肺がん全体の10～15%を占めます。非小細胞がんは、全体の80～85%を占め、さらに腺がん、扁平上皮がん、大細胞がんの3種類に分類されます。このうち、腺がんは日本で最も発生頻度が高く、肺がん全体の約60～70%を占め、多くが「肺野部」にできます。次に多い扁平上皮がんは、全体の約15～20%を占めます。小細胞肺がんも扁平上皮がんも喫煙との関連が強いことが知られており、「肺門部」に多くでると言われてきましたが、最近では「肺野部」にできる頻度も高くなってきています。大細胞がんは「肺野部」に多くできます。

「肺野部」にできるがんは、早期のうちは自覚症状がないのが特徴で、胸部X線写真で見つけやすいですが、写真だけでは肺結核などの腫瘍ではない病気と区別しにくい問題があります。

一方「肺門部」にできるがんは、X線では見つけにくく、咳や痰・血痰などの症状が出て見つかる場合があります。このような場合痰の中に含まれる細胞を顕微鏡で調べる喀痰細胞診の検査が有効です。

肺がんの診断を確実にするために、気管支内視鏡やCTを利用して直接腫瘍から細胞を採取するのが一般的です。