



かえる倶楽部タイムズ

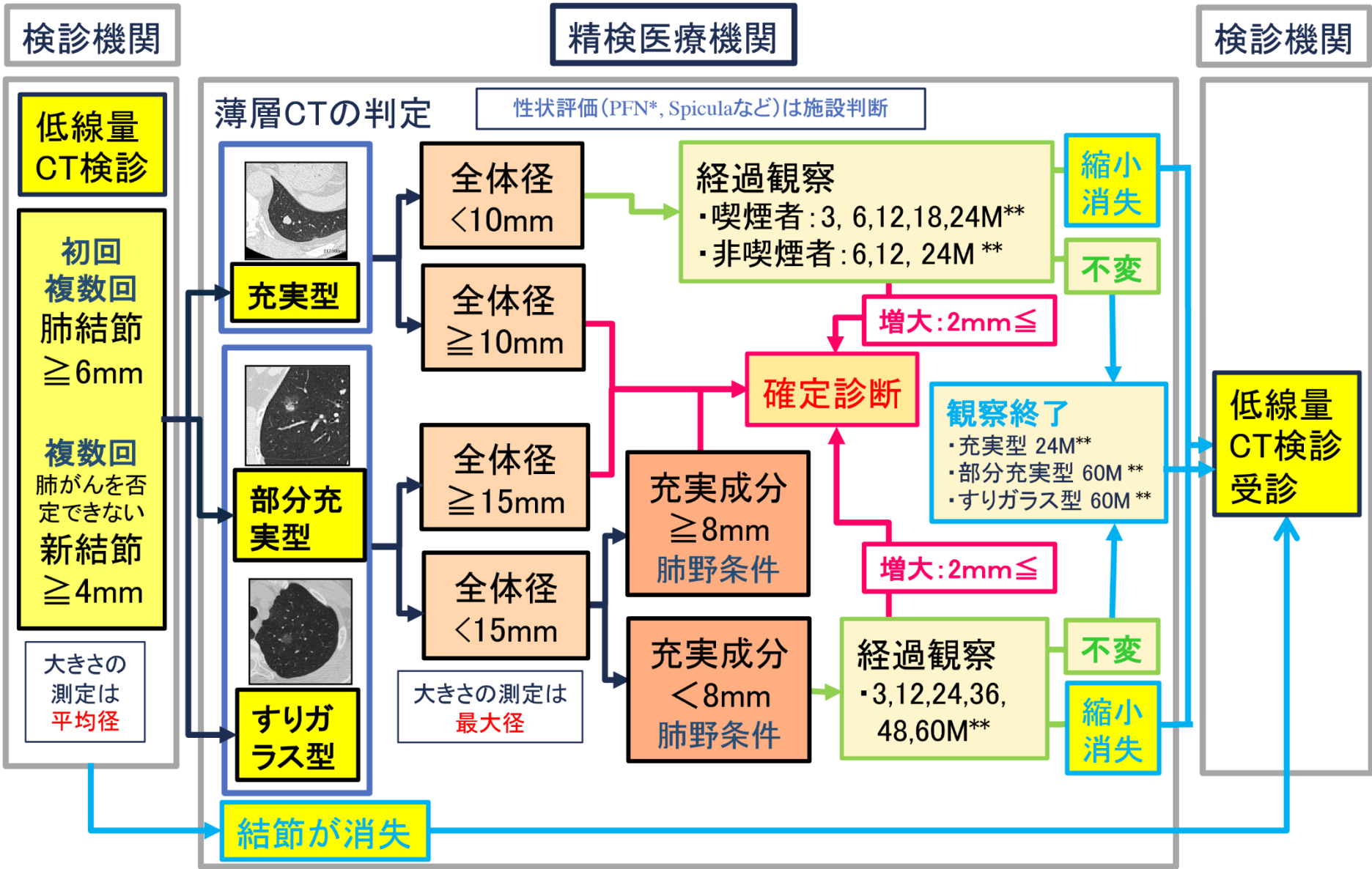
特集 「早期肺癌のCT画像所見と肺結節への対応」

- 当院呼吸器外科では肺癌などの胸部悪性腫瘍の外科的診断・治療を中心に呼吸器外科専門医による診療を行っております。
肺癌ではさまざまな分子標的治療薬などが開発され、ここ数年の進歩は目覚ましいものがあります。
しかし、**早期発見・早期診断/治療の重要性は変わりません。**
今回は「早期肺癌のCT画像所見と肺結節への対応」についてお示ししたいと思います。
- 人間ドックや他疾患精査で胸部CTを撮影すると偶然**肺結節(30mm以下の小さな肺内の影)**を指摘されることがあります。
その中には(早期)肺癌が含まれており、適切な対応が望めます。

肺結節は、①充実型solid type、②部分充実型part solid type、③すりガラス型pure ground glass typeに分類されます。
(早期)肺癌の病理組織学的評価から、CT上のすりガラス成分は非浸潤癌、充実成分は浸潤癌に相当することが示されました。
そのため「肺癌取り扱い規約第8版(2017年日本肺癌学会)」以降、**腫瘍径は病変全体径**(すりガラス成分と充実成分を合わせた最大径)と**充実成分径**(充実成分の最大径)を測定し評価することになりました。

肺結節を指摘された場合の具体的な扱い方としては「低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方第6版(2024年日本CT検診学会)」が参考になります。

低線量 CT による肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方 第6版：日本CT検診学会

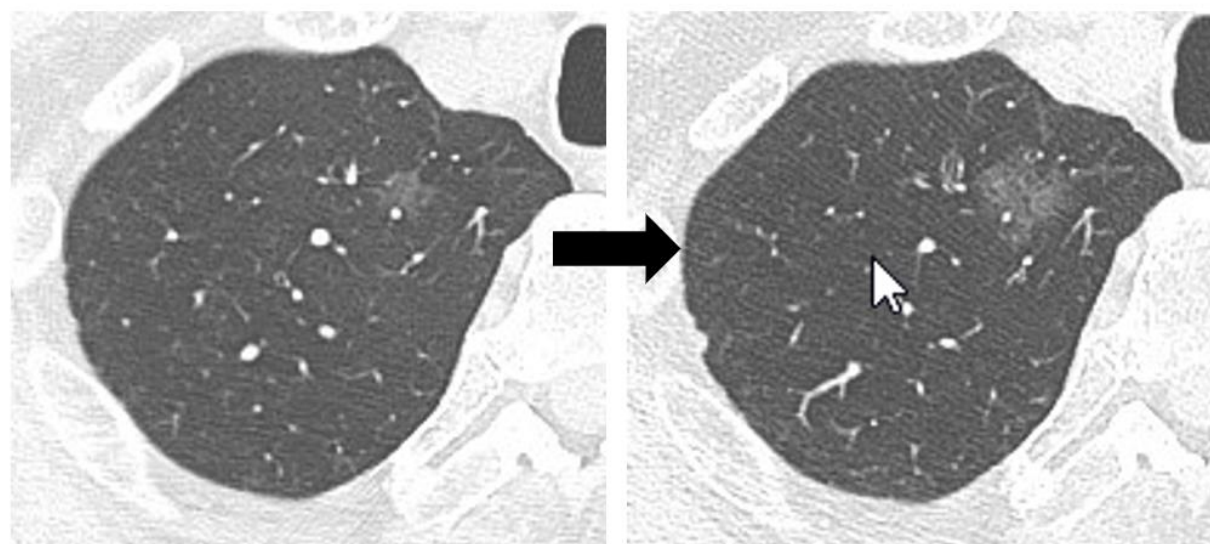


*PFN : perifissural nodule (胸膜や小葉間隔壁に接する多角状結節) **M : 薄層CTからの月数

結節の大きさに応じた対応がフォローアップ期間を含めて提唱されており、**肺結節の平均径6mm以上を要精査対象**としています。第6版では、**過剰検査を防止する観点に加味され、悪性の可能性が高い部分充実型結節は、全体径が15mm未満で充実成分径が8mm（第5版では5mm）以上の場合に確定診断を行う推奨に変更され、充実成分径が8mm未満では経過観察を3、12、24、36、48、60カ月後に行うよう効率化**しています。

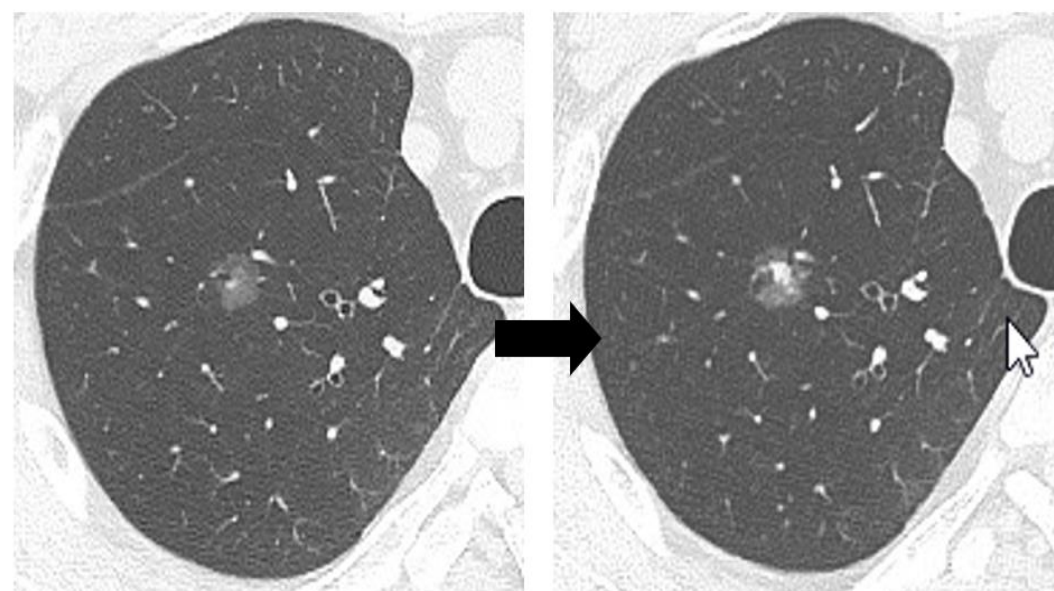
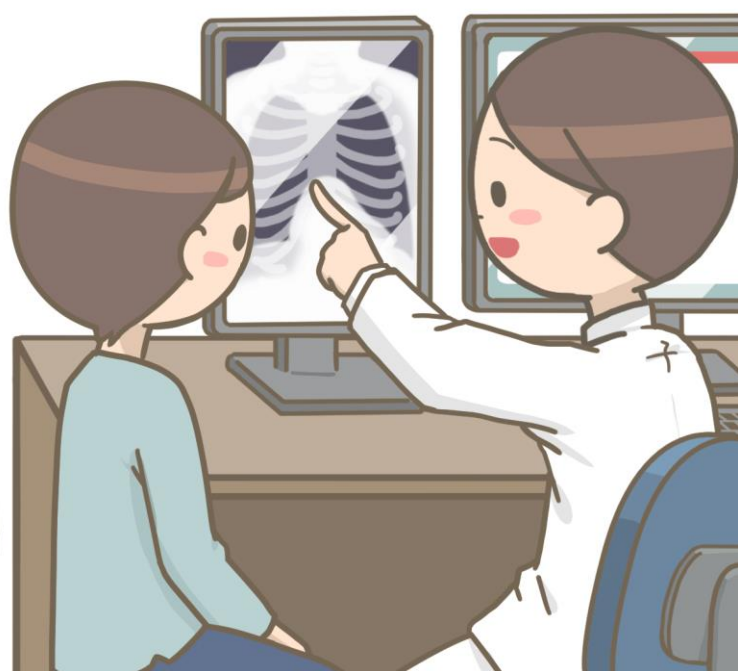
実際には**肺結節の性状や局在（胸膜面への近接程度など）、患者背景に応じて適切なフォローアップを行うことが重要であり、8mm以下でも診断切除を積極的に行うことがあります。**

すなわち**患者様に応じた低侵襲手術を時期を逃さず行うことで肺癌根治が可能**となります。



すりガラス型

5年の経過で病変全体径が9mm→18mmに増大した。
病理診断は上皮内腺癌（前浸潤性病変）であった。



部分充実型

2年の経過で充実成分径が2mm→6mmに増大した。
病理診断は腺癌1A期であった。

●肺結節のフォローアップ含めて対応致しますので、いつでも当科にご相談・ご紹介ください。

【連絡先】 平日 8:30～17:00、土曜日 8:30～12:00
地域医療連携室（電話）06-7501-1406

上記以外の時間帯は、代表電話 06-6458-5821
へご連絡下さい。

関西電力病院
呼吸器外科
部長 吉村 誉史



日本外科学会 認定医・専門医・指導医
日本胸部外科学会 認定医・正会員
日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医・評議員
日本呼吸器学会 呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医
日本肺癌学会／日本臨床外科学会
肺がんCT検診認定機構（肺がんCT検診認定医）
日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
京都大学 医学博士