



## 呼吸器内科紹介

### 1. 肺癌治療の現状

現在の日本人の死因の第1位は悪性新生物であり、その中で最も多いのが肺癌です。

肺癌は、早期発見が困難である悪性腫瘍の一つであり、胸部X線に写らず胸部CTで発見される程度の小型肺癌であっても、既に進行癌であることもしばしば経験されることであり、残念ながら治癒切除が可能な例は、40%以下にとどまるのが現状です。今後の肺癌検診には、胸部CTの導入が不可欠であり、当院の呼吸器科外来に通院中の患者様には、年1回胸部CTを撮影することを勧めています。

肺癌のリスクが高い患者様（喫煙歴や肺癌の家族歴がある患者様や肺線維症・肺気腫がある患者様）もしくは肺癌を心配される患者様がいらしたら、ぜひ、胸部CTを撮影されるようお勧めいただければ幸いです。

手術不能非小細胞肺癌においても、プラチナ製剤および新規抗癌剤の組み合わせによる外来化学療法や分子標的薬を駆使することによって、生存期間の延長やADLの改善が可能であり、全身状態が良好である高齢者肺癌においても、新規抗癌剤単剤投与による有意な生存期間の延長が可能です。当院においても、進行・再発肺癌の患者様に最善の治療が提供できるよう努めておりますのでよろしく御願ひ申し上げます。

### 2. 睡眠時無呼吸症候群と生活習慣病

睡眠時無呼吸症候群といえ、新幹線運転手の居眠り事故が有名ですが、二次性高血圧の最も頻度の高い原因疾患であり、糖尿病・肥満などの生活習慣病・メタボリックシンドロームとの密接な関連が注目されており、睡眠時無呼吸症候群を治療することによって、昼間の傾眠傾向や倦怠感などの自覚症状が改善するのみならず、高血圧や耐糖能も改善し、心血管系イベントによる死亡を有意に減少させることが報告されています。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病やメタボリックシンドロームの患者様から睡眠時無呼吸症候群の合併を見つけ出し、nasal CPAP療法を行い、予後の改善に努めていく必要があります。そのためには、かかりつけ医と呼吸器専門医の病診連携が重要であると考えております。何卒、よろしく御願ひ申し上げます。

(呼吸器内科部長 豊嶋)



## 当院のMRIについて—新しい撮影法と画像紹介—

新館移動に伴いMRI装置を新規購入しています。今まで使用していたMRIとは色々な面で進歩しています。新しい技術による最新画像を前回にわたりご紹介します。

### ・腹部領域

3D-MRCP (MR holangiopancreatography) は ERCPのように直接造影剤を注入することなく肝内胆管、総胆管、胆嚢、膵管を描出することが出来ます。3Dで収集していますので360°好きな方向で観察可能で原画像を確認する事で小さな結石（黒く抜けている所が結石です）も見つける事が出来ます。



MRCP-mip 画像



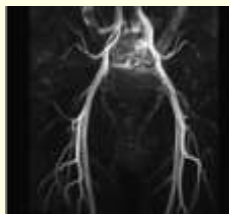
MRCP 原画像



MRCP 原画像

### ・両下肢非造影MRA (SPACE-NATIVE 法)

現在試験的に行っていますが造影剤を使用せずに心電図同期を行い下肢動脈を描出する撮像法です。この方法は動静脈画像と静脈画像を撮像して差分する事により動脈のみを描出する撮像法で動脈の画像と静脈の画像を一度に得る事が可能です。循環器内科と協力し、何例か臨床にて行っています。不整脈により同期がうまくいかなかったり、患者の動き等でうまく差分出来ないこともあり今後もたくさんの症例を重ねさせて頂き安定した画像を提供出来るよう努めていきたいです。



左図は成功例。造影剤を使用したCTAのように細かい血管までは追えません。主要血管の狭窄等は造影剤なしでここまで描出可能となっています。