

～ 一般診療で見つかった肺結節の扱いのガイドライン (Fleischner) ～
その1 充実性結節

一般の肺の CT 検査や、腹部 CT で偶然見つかった肺結節の扱いに関しては検診発見の肺結節とは異なったガイドラインがいくつか提唱されています。そのうち最も多く言及されるのが Fleischner society のガイドラインです。

現在は 2005 年に発表された主に充実型結節を対象としたガイドラインと、これを補完する 2013 年発表のすりガラス陰影を有する subsolid nodules のガイドラインからなっています。

今回は、充実性結節についてご案内します。

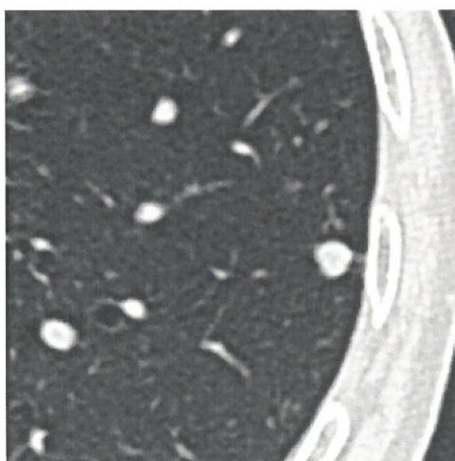
充実型結節に関しては危険因子とサイズから対応を決定します。(表)

subsolid nodules に関しては、近日中にご案内します。

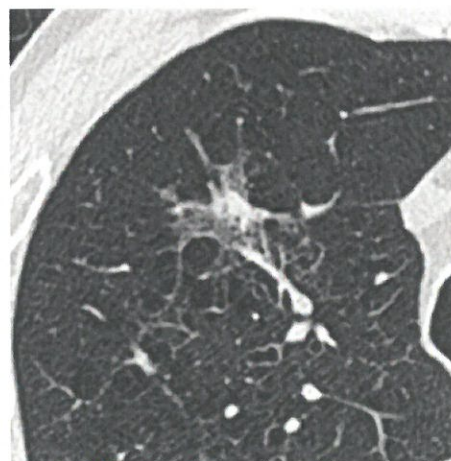
Radiology. 2005;237 (2): 395-400.
Radiology. 2013;266 (1): 304-17

Fleischner のガイドラインの用語と日本 CT 検診学会の用語対照。

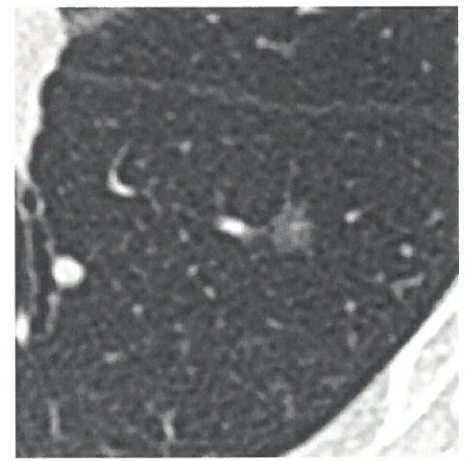
solid nodule	充実型結節
part-solid nodule	部分充実型結節
pure ground-glass nodule	すりガラス型結節
subsolid nodules	すりガラス型結節と部分充実型結節をあわせて「subsolid nodules」と呼びますが、適当な日本語訳はまだできていないようです。



充実型結節



部分充実型結節



すりガラス型結節

subsolid nodules

検診以外の目的の CT で見つかった 8mm 以下の充実型結節の取り扱いに関する指針

結節の大きさ(mm)*	肺癌の危険因子のない患者†	肺癌の危険因子のある患者‡
≤ 4	経過観察は不要§	12 ヶ月後に再検査 変化がなければそれ以上の検討は不要
> 4-6	12 ヶ月後に再検査 変化がなければそれ以上の検討は不要	初回の経過観察を 6-12 ヶ月後に行い変化がなければ 18-24 ヶ月後の経過観察を行う
> 6-8	初回の経過観察を 6-12 ヶ月後に行い変化がなければ 18-24 ヶ月後の経過観察を行う	初回の経過観察を 3-6 ヶ月後に行い変化がなければ 12 ヶ月後、24 ヶ月後の経過観察を行う
> 8	3、9、24 ヶ月後に経過観察 また造影ダイナミック CT、PET/CT®や生検など行う。	危険因子のない患者と同様

新たに検出された結節で 35 歳以上の場合に適用する

* 幅と長さの平均

† 喫煙歴が殆ど無く、他の危険因子がない場合（危険因子として放射線被爆と石綿被爆、1 親等内の肺癌家族歴を提示）

‡ 喫煙歴があるか危険因子がある場合

§ この範疇の患者は肺癌の可能性は症状がない喫煙者が CT 検査を受けた場合より低い

|| すりガラス陰影や部分充実型結節の場合はゆっくり発育する肺癌を除外するためにより長い経過観察が必要かもしれない。

©PET/CT による結節の性状評価は、日本ではまだ保険適応がありません。