

膵がん

膵がんの診療は NTT 東日本関東病院肝胆膵内科胆膵グループの最重要課題に挙げ、膵癌の早期発見に日々努めています。肝胆膵内科のみではなく、外科や放射線科、病理診断科など他科のエキスパートと協力して高度な治療を行うことで膵がん治療実績の向上に取り組んでいます。

●膵臓、膵がんとは

膵臓は胃の裏側(背中側)にある 15-20cm 程度の長さの臓器です。十二指腸側を頭部、脾臓側を尾部、中間を体部と呼び、内部を膵管が通過しています。膵臓は膵液と呼ばれる消化液を分泌する外分泌機能とホルモンを分泌する内分泌機能があります。外分泌機能の代表例としてアミラーゼ(炭水化物の消化を助ける)、トリプシン(タンパク質の消化を助ける)があります。膵液は膵管を通じて十二指腸に流れますが、膵がんの多くはこの膵管ががん化したものです。



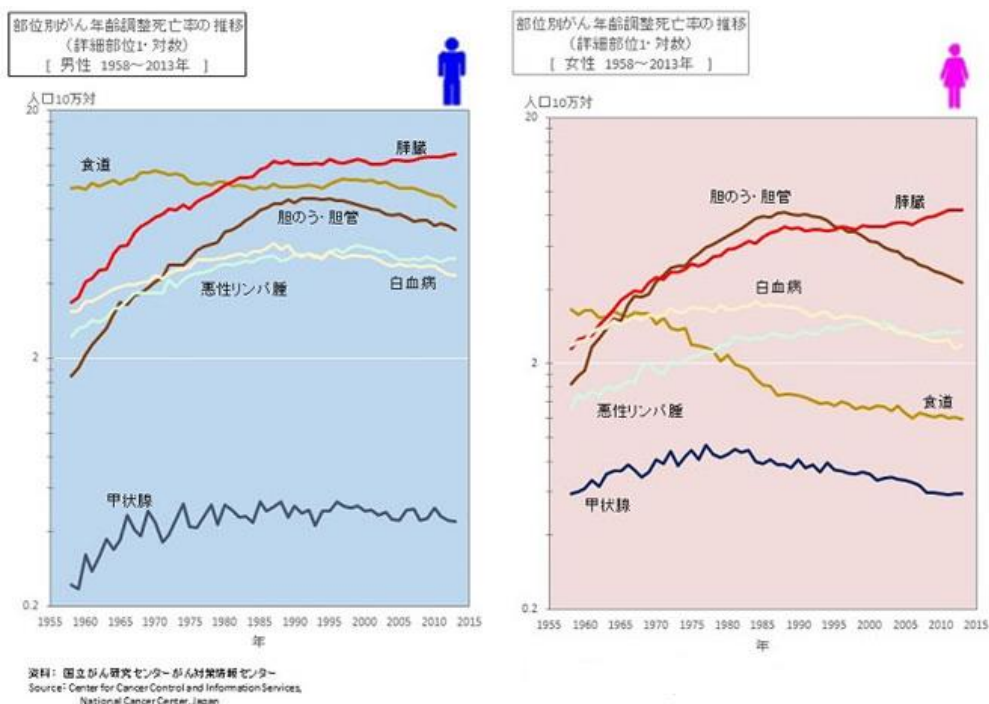
引用元「神田製薬 メディカルイラスト」

● 膵がんの特徴

膵がんは現在がんによる死亡の第4位であり2016年は33700人程度が膵がんで亡くなっております。今日、日本人の2人に1人ががんになると言われていますが、膵がんになる方は日本人43人に1人です。膵がんは医療が発達した現在で最も治りにくいがんの1つであり、下図に示すとおり1955年から2013年までの部位別がんの死亡率で上昇しているのは膵がんのみです。膵がんが治りにくいのは発見しにくく、発見した時点で手術によって完全に除去することができる方は※20%程度であることがその理由です。早期に発見するための検診の方法が確立されていないために発見時にはかなり進行していることが多いのです。

(「日本肝胆膵外科学会 http://www.jshbps.jp/modules/public/index.php?content_id=14)

早期に発見するための検診の方法が確立されていないために発見時にはかなり進行していることが多いのです。



● 膵がんの症状

膵がんの最初の症状としては多くの場合で腹痛と黄疸が見られます。その他食欲不振や体重減少、糖尿病患者さんで血糖値のコントロールの急な悪化などもあります。膵がんには特異的なものではありません。他の良性の病気でも見られるような症状なので非常に分かりにくいのです。

● 膵がんを治す

上記の通り膵がんは非常に成績の悪いがんですが、手術可能な状態で見つければ治す事も十分に可能です。がんの治療成績は5年生存率で示される事が多いですが手術が可能である膵がんは※5年生存率20%程度あり、膵がん全体の7.8%と比較すると大分良い結果です。

(「日本肝胆膵外科学会 http://www.jshbps.jp/modules/public/index.php?content_id=14)

したがって、「より早期」に発見する事ができれば膵がんの治療成績は良くなると考えられます。早期発見のためには当院でも行っている人間ドックなどがいい機会になります。これまでの研究で「膵がんの家族歴」、「糖尿病」、「慢性膵炎」、「膵嚢胞」、「喫煙」、「肥満」等に当てはまる方は膵がんになる危険性が高いので定期的に人間ドックなどを受けることをおすすめいたします。

●膵がんの診断

膵がんの診断は人間ドックなどで行われる様なスクリーニングと呼ばれる、拾い上げ検査で引っかかった場合に精密検査を行って診断をつけることが多いです。

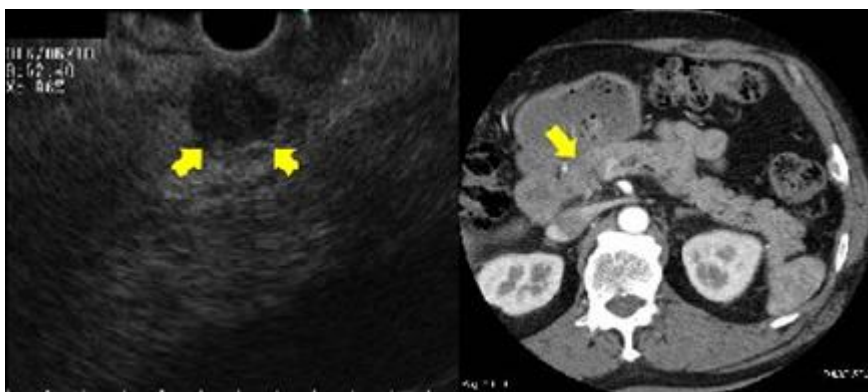
●スクリーニング検査

血液検査(アミラーゼ、CA19-9 など)や腹部エコーがスクリーニング検査に当たります。アミラーゼは膵酵素の一種であり、その上昇は膵がんの特異的ではありませんが 20~30%のケースで上昇すると報告されています。CA19-9 は腫瘍マーカーです。腫瘍マーカーはがんがある時に高値を示す項目ですが陽性率は進行がんを除くと一般的に低く、2cm 以下の膵がんにおける CA19-9 の陽性率は 50%程度に過ぎず早期の膵がんでは異常値を示さない事が多いので早期の膵がんの検出にはあまり役立ちません。腹部エコーは簡単にできて低侵襲なので非常に有用ですが小さい膵がんや膵尾部の膵がんの検出が困難です。

(「膵癌診療ガイドライン 2019 年版」 <https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0037/G0001105/0022>)

●精密検査

コンピューター断層撮影(CT)、磁気共鳴胆道膵管造影(MRCP)、超音波内視鏡(EUS)が精密検査に当たります。CT は膵臓全体を詳しく調べるのみでなく、もし膵がんがあった場合には病変の広がりや転移を見ることができ膵がんの診断には必須の検査です。MRCP は膵管や胆管の異常を低侵襲で調べることが出来ます。はじめに書いた様に膵がんは膵管から発生する事で多いので膵管の異常を確認できる MRCP は非常に有用です。膵管の精査には他にも内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)がありますが、ERCP は合併症もある検査であり本当に必要である方以外は MRCP が推奨されています。EUS は膵臓のすぐ脇にある胃や十二指腸から膵臓を超音波で観察する検査です。高解像度で膵臓を観察することで CT でもわからない様な小さい膵がんも検出可能であり、当院でも積極的に行って CT では分からなかった小さい膵がんを発見しております



●膵がんの治療

膵がんの治療法としては現在外科手術、抗がん剤による化学療法、放射線治療とそれらの組み合わせがあります。膵がんを完全に治すためには手術が唯一の治療法であり、手術ができる段階で発見することが非常に重要です。化学療法などはがんを抑え、がんと共存して生きていく様な治療方法です。最近、治療の進歩により以前よりも化学療法の治療効果が高まっています。化学療法の導入時は入院ですが、その後は外来通院しながら続けていく事になります。

●当院の膵がん治療成績

ほとんどの方が初診から 1 週間以内に膵癌の診断が来ています。その内 30%以上の方が手術で治療可能であり CT や EUS を用いて早期に診断することができます。

※一般診断時平均手術率：20%

「日本肝胆膵外科学会 http://www.jshbps.jp/modules/public/index.php?content_id=14」より

手術の中には腹腔動脈合併膵体尾部切除という非常に難易度の高い手術も含まれております。

また、手術の適応ではない進行度の方には迅速な化学療法を導入しております。近年新たに認可された FOLFIRINOX やゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法といった強力な化学療法を行っております。その結果診断時は手術不可能と診断された方でもこれまで 2 人の方で化学療法が効いて手術可能になっています(コンバージョン手術といいます)。この様に難治癌とされる膵がんの予後を少しでも良くするために治療しております。

また、現在保険適応になりましたがん遺伝子パネル検査を当院で行うことも可能です。詳細は当院ホームページの [がん遺伝子検査](#)の項目をご参照下さい。

また、膵がんは治療中に胆道や消化管にトラブルが起こる事も多いです。

当院ではトラブル時すぐに入院し内視鏡を用いてステント挿入などの治療を行うことができます。

従来は体からチューブが出る状態になってしまった様な状態でも超音波内視鏡を用いて消化管の中にチューブを出し生活が不便にならないようにする最新の治療も行っており(超音波内視鏡ガイド下ドレナージ術など)生活のレベルを落とさない様にしながら膵癌を治療できるようにしております。心配な方はいつでもご相談下さい。