膵臓がん ～検査と診断、そして、病期に応じた治療法とは？～

北九州市立医療センター
副院長
外科
西原 一善

■膵臓は身体のどこにあって、どんな働きをするのでしょうか？

膵臓はお腹の中の深いところにあり、胃の背側に位置しています。右側は十二指腸、胆管とつながり、左側は脾臓に接しています。膵臓の働きには大きく2つあり、一つは消化液である膵液を十二指腸に分泌して食べ物を消化する機能（外分泌）、もう一つはインスリンなどのホルモンを血液中に分泌し、血糖をコントロールする機能（内分泌）です。

■膵臓にできるがんは治すのが難しいと聞きますが、どのような病気でしょうか？

膵がんは膵臓から発生するがんで10万人当たりの罹患数35名程度と死亡数30名程度があまり変わらない難治がんの代表です。難治の原因は有効な検診がないため早期発見が難しく、発見時すでに進行癌であることと、解剖学的に発見時すでに膵周囲の上腸間膜動脈など切除不可能な臓器に浸潤していることが多いことなどです。膵がんと診断されても、治癒切除出来る患者さんは20－40％程度しかいません。

■膵臓がんは初期症状がありますか？そして、進行するとどのような症状が現れますか？

膵がんは特異的な症状に乏しいため、多くは進行がんで診断されます。そのため症状は早期発見の指標にはなりませんが、腹痛、腰背部痛、黄疸、体重減少を認める場合や、糖尿病の新規発症・増悪などの場合には、膵がんの可能性を考慮して検査を行うことをお勧めします。

■どんな方が罹りやすく、また、慢性膵炎などの病歴や遺伝も危険因子でしょうか？

膵がんのリスクファクターとして家族性膵がん家系（1度の近親者に1人膵がんがいると4・5倍、2人いると6・4倍、3人以上では32倍膵がんになり易い）、喫煙（1・7－1・8倍）、糖尿病（1・7－1・9倍）、慢性膵炎（13・3－16・2倍）、膵管内乳頭粘液性腫瘍（ＩＰＭＮ、年率0・2－3・0％で由来膵がん、1％程度併存膵がんが発症）、膵嚢胞（3・0－22・5％）、膵管拡張（6・4％）があげられます。

■定期的に検診を受けることで予防することができますか？

採血でのアミラーゼなどの膵酵素高値、ＣＡ19－9やＣＥＡなどの腫瘍マーカー高値、腹部超音波検査での膵嚢胞、膵管拡張、膵臓の限局的委縮やくびれなどが膵がんの早期発見につながる場合があります。

■膵臓がんの検査と診断について教えてください。

膵がんを疑った場合には血液検査で膵酵素、腫瘍マーカーを測定します。最初の画像検査は侵襲が少なく普及している腹部超音波検査が一般的です。造影ＣＴ検査や造影ＭＲＩ検査で血管浸潤や遠隔転移の有無を調べ病期診断を行います。小さい膵がんの診断のためには画像解像度の良い超音波内視鏡（ＥＵＳ）が有効です。組織検査では超音波内視鏡ガイド下細胞診かＥＲＣＰ検査での膵液細胞診を行います。

■膵臓がんの進行度によって治療法が決まるのでしょうか？

ステージ0（非浸潤がん）では、手術を行います。

ステージⅠないしⅡで切除可能な膵がんでは術前化学療法を行い、その後根治切除を行います。

ステージⅢ膵がんは動脈浸潤を認め根治切除不能なため（局所進行膵がん）、化学療法や化学放射線療法を行います。

ステージⅣ膵がんは遠隔転移があるので、化学療法の適応となります。

■治療後に普段の生活で気をつけることはありますか

膵がんの化学療法中には副作用で軽度の脱毛、全身倦怠感、食欲低下などが発生することがありますが、死亡につながるような重篤な副作用はまれです。手術後は食事摂取も含めて、術前と同様な生活を送っていただけます。しかし膵臓切除後のため糖尿病が発症・増悪した患者さんにはインスリンなどの糖尿病治療が必要になる場合があります。

■膵がんの診療はどのような病院を受診したら良いですか？

膵がんは予後が悪いので、迅速なチーム医療が必要です。1週間以内に入院から組織検査、術前化学療法までが迅速に導入出来る、医療機関をお勧めします。

また膵臓手術は高難度手術ですので、経験豊富な指導医がおり、安全を担保した手術体制が必要です。

ガイドラインでも手術症例数の多い施設での手術が勧められていますので、日本膵臓学会や日本肝胆膵外科学会のホームページなどで専門施設を調べることをお勧めします。

■最後にメッセージをお願いします。

現在でも早期発見が難しい膵がんですが、気になる症状があれば、早めに専門病院を受診し、早期診断・根治治療に結びつくようお願いします。

朝日新聞 2023年2月18日掲載