

「膵がん」についてご説明します。

膵癌発症の危険因子と危険率

	危険因子	膵癌発症の危険率(対照群との比較)
家族歴	膵癌の家族歴	4.5倍
	遺伝性膵癌症候群 (家族性大腸腺腫ポリポシス・家族性乳癌 etc)	4.46倍
遺伝性	遺伝性膵炎	53~87倍
	糖尿病	1.94倍
合併疾患	肥満	BMI 5以上の増加で1.1倍
	慢性膵炎	13.3倍
	IPMN	分枝型で15.8倍
嗜好	喫煙	約1.68倍
	アルコール	エタノール37.5g以上で12.2倍

©参照/2019年 膵癌診療ガイドライン

的に経過をみておくことが重要であり、いま全国的に取り組んでいる地域が増えてきています。

膵がんの高リスク因子

膵がんのリスク因子としては、血縁のある家族内に膵がんになった人がいること、糖尿病や肥満などの生活習慣病、飲酒やタバコの嗜好が原因となります。また、慢性膵炎になった人や、IPMNという膵臓に嚢胞がある人などがなりやすいと言われています。

こんにちはは時岡峻三です。遠い中国地方の岡山県から今年4月に赴任しました。生まれも育ちも前の職場も岡山県であり、実は東北地方に来ること自体初めてです。早5ヶ月経過しましたが、ここで皆さんの温かい歓迎もあり、現在、消化器内科の一員として元気に日々診療に励んでおります。まだ診療の中で戸惑うことも多くあり、訛りのクセが強くて話が分からないことがあります。スタッフに後で何を話されていたのか聞くことも度々あります。岡山弁もクセが強いですが主に広島弁に近いです。最近は芸人の千鳥の影響もありTV番組で岡山弁を聞くことが



消化器内科
時岡 峻三
ときおか しゅんぞう

きょうは
消化器内科
です



こんにちはは
診察室です。

膵がんについて

多くなりました。岡山弁は語尾に『〜じゃ』などの語尾に濁音が多いので気の強い言い方に聞こえますが、実際は温厚な人が多いので、岡山人を見付けた際には気軽に声をかけてください。さて余談が長くなりましたが、今回は膵がんについてお話しさせていただきます。

はじめに

福島県は調べると、膵がんは平成29年度では586人(がん死人数の9.1%、全死亡者の2.4%)とがん死因の第4位です(平成29年福島県人口動態統計)。膵がんは他のがんと比較しても極めて5年

症状

膵臓は、胃の背中側に位置しており、洋梨あるいはなすびを横にしたような形をしています。位置的に膵臓になっても進行するまで症状が出にくい事が多いです。進行してくると、腹痛、食欲不振、腹部膨満感、黄疸、腰背部痛がみられますが、他の疾患でもよく見られる症状が多いので見逃される事が多いです。また、糖尿病を新規発症した、あるいは元々糖尿病患者ならば急激な増悪がみられることがあります。

診断

採血では、膵臓の腫瘍マーカーとして、CEA・CA19-9・Span-1・DUPAN-2などがありますが早期では正常範囲の場合もあります。画像検査としては、腹部エコー、造影CT・MRI・MRCP(MR胆膵撮影)を行い、膵臓が疑われる場合には、内視鏡検査が追加されます。それはEUS(超音波内視鏡：先端に小さい超音波機がついている胃カメラ)、ERCP(内視鏡的逆行性胆管

生存率が低いといわれております。全国でも死亡数は、がん死因の第4位まで徐々に上昇しており、膵がんの死亡数はこの30年で8倍以上に増加しました。60歳代の方に多く、やや男性に多く発症します。喫煙、膵がんの家族歴、糖尿病、慢性膵炎などの関連が指摘されています。

膵がんは種類がありますが、日常臨床で遭遇する多くは浸潤性膵管がんと言われる種類です。病期別に見るとステージ0からIVまであり、もちろんステージが上がるほど予後不良となります。多くは、初期には臨床症状は出現しないことが多く、発見時には既に多

膵管造影：内視鏡から膵管の中に細い造影チューブを入れ、膵液を吸ってがんがないか調べます。膵がんは早期では腫瘍として認識できない場合もあるので、その他、膵管異常なども見ます。膵臓と病理診断で確定するために、最終的にはEUSで膵臓に針を刺して膵組織を採取するEUS-FNAや、ERCPでの膵液診断を行うことが多いです。

治療

手術が根治治療ですが、膵臓のみに局限している場合のみであり、全体の2割ほどしかいません。膵がんは前述の無症状が多いことや進行が早いことから、多くの患者で発見時には転移しており、化学療法や放射線治療を行うことが多いです。その中でもここ10年間で新規の抗がん剤が新たに保険適応となり予後は改善傾向にあります。また近年国内の多施設研究で、これまでは最初から手術を行っていた「切除可能」膵がんでも、予め数ヶ月抗がん剤治療を行うことで治療成績が改善

する可能性が報告されています。

おわりに

膵がんは症状出現の遅さや、進行の速さからなかなか早期発見が難しいがんです。なので『膵がんになりやすい人』『膵がん高リスク因子を持つ人』は、定期的に膵臓の経過を見ておくべきだと思います。もし検診や他科検査で、膵腫瘍がみられなくても膵異常(膵管異常や膵嚢胞、萎縮など)がみられましたら一度当科を受診されてはいかがでしょうか。特に血縁で膵がんの人がおられたり、糖尿病の新規発症、慢性膵炎やIPMNなどの膵疾患の既往がある人は要注意ですので、このような患者さんには、一度画像検査(US・CT・MRIなど)をご検討ください。会津地区は特に酒処として有名ですので、私見ですが隠れ慢性膵炎、隠れ膵がんは多いのではないかと思います。この病院で新参者ではありませんが、何か困ったことがあればお気軽に声をかけてください。