

がん治療の今

■■■17

消化助ける役割

膵臓は胃の後ろにある20%程度の細長い臓器です。食物の消化を助ける膵液の産生(外分泌)と、インスリンやグルカゴンなど血糖値の調節に必要なホルモンの産生(内分泌)の二つの役割があります。膵液は膵管によって運ばれ、主膵管という一本の管に集まり、肝臓から膵頭部の中に入ってくる総胆管と合流し、十二指腸乳頭へ流れます。膵臓にできるがんのうち、90%以上は膵管の細胞にできます。これを膵管がんといいますが、膵臓がん(膵癌)は通常、この膵管がんの早期の症状はありません。膵臓がん患者が病院に来た理由を調べると、最も多いのは、胃の辺りや背中が重苦しい、何となくおなかの調子が良くない

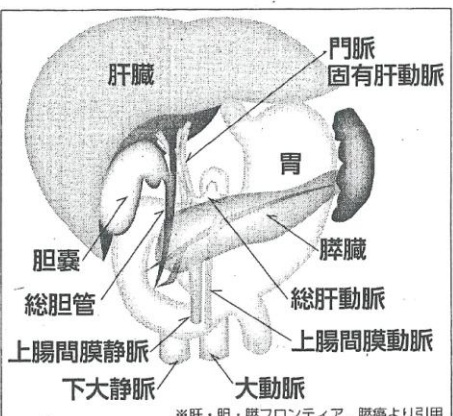
は通常、この膵管がんの早期の症状はありません。膵臓がん患者が病院に来た理由を調べると、最も多いのは、胃の辺りや背中が重苦しい、何となくおなかの調子が良くない

す。黄疸や糖尿病の発症、血糖のコントロールが急に悪くなったたりすることで発見されることもあります。膵臓がんは、2013年(平成25年)の国立がん研究センターのデータでは、がん死亡原因の男性で5位、女性で4位、合計で4位と増加傾向です。膵臓がんを起す危険因子は、膵がん、遺伝性膵がん症候群といった家族歴、糖尿病、慢性膵炎、

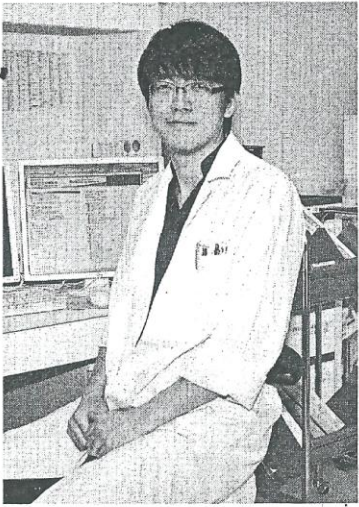
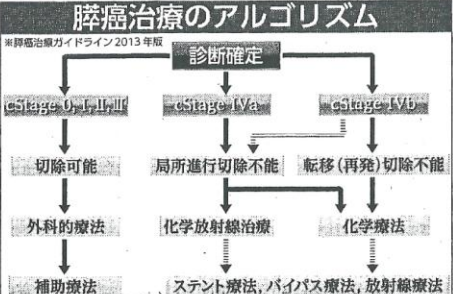
膵臓がん編

エコーなど画像検査を

がんが疑われる場合、腹部超音波検査、コンピュータ断層撮影(CT)が行われます。または複数を組み合わせた治療(集学的治療)が行われます。膵臓にとどまらず、



※肝・胆・膵フロンティア、膵癌より引用



あべ・ともゆき 1999年(平成11年)札幌医大卒。医学博士。内科学会認定医。消化器病学会専門医。消化器内視鏡学会専門医。がん治療認定医機構がん治療認定医。42歳。

製鉄記念室蘭病院・安部智之消化器内科・血液腫瘍内科主任医長

い、食欲がないなどといった漠然とした内容です。このほかに、体重の減少などもよく起こりま

遺伝性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵嚢胞、肥満という合併疾患、喫煙、大量飲酒という嗜好が挙げられます。検査を行います。さらに、磁気共鳴画像装置(MRI)や超音波内視鏡検査(EUS)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、陽電子放射断層撮影(PET)検査などを組み合わせて、総合的に診断します。膵臓がんの標準的な治療は、手術、抗がん剤治療(化学治療)、放射線治療の三つです。がんの広がりが全身状態などを踏まえ、これらの一つ、

難しい早期発見

膵臓がんは早期発見が難しく、診断時には進行していることが多く、手術単独で治療することは多くありません。手術が

ている場合は、手術と補助療法(通常は抗がん剤治療)を組み合わせて行います。膵臓がんが大事な血管を巻き込んでいたり、別の臓器に転移して手術ができない時は、放射線治療や抗がん剤治療が行われます。これらにバイパス手術を組み合わせる場合もあります。

このため、現在は病期に関わらず、手術後に化学療法を行うこと(術後補助化学療法)が推奨されています。術後補助化学療法は、生存期間の延長や、安全性の点で比較的良好な成績を示しており、標準治療として行われるようになってきました。また、製鉄記念室蘭病院では、手術可能な膵臓がんに対する術前化学療法、術前化学放射線療法の臨床試験にも参加しており、対象患者には臨床試験参加の可否もつかがっております。

膵臓がんが心配の方は、腹部エコーやCTなどの画像検査を積極的に受けることをお勧めいたします。