

**がんを
防ごう**

室蘭市内の行政機関や医療機関、患者団体、町内会連合会などによる「室蘭がんフォーラム」(会長・野尻秀一室蘭市医師会長)では、死亡者数の多いがんの一つ「膵臓がん」の早期発見・早期治療の大切さを訴えている。膵臓がんは、「かなり進んだ状態で見つかることも多い」ため、「難治がん」の一つに数えられる。同フォーラムの構成機関の一つ・室蘭民報社では、西胆振管内でがん治療に携わる医師らの協力を得て、膵臓がんの特徴や診断・治療などをまとめた。

膵臓がん特集

元横綱千代の富士の九重親方、沖縄県知事だった翁長雄志さん、元プロ野球選手・監督の星野仙一さん…は、いずれも膵臓がんで亡くなった人たち。膵臓がんは、がんの中で最も5年生存率が低い位置付けだ。

膵臓がんの患者数が増えている一因は高齢化。また、危険因子として、「家族に膵臓がん患者がいる人」や「糖尿病、肥満、膵炎などの疾患がある人」「喫煙、飲酒」などがある。

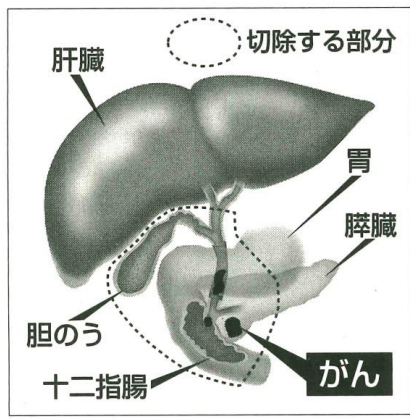
危険因子があり、なおかつ胃の辺りや背中が重苦しい「何となくおなかの調子が悪い」「食欲がない」「体重が減った」などの症状がある場合は、専門医を受診することが重要だ。



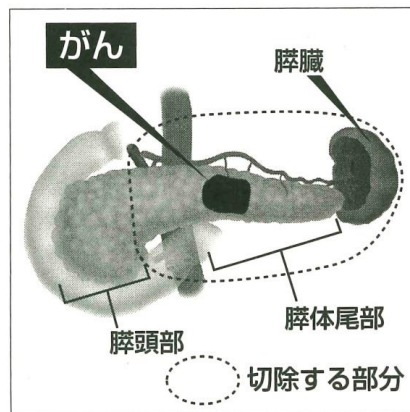
Q・膵臓がんの治療法を教えてください。

A・治療法は手術療法、化学療法、放射線療法が挙げられますが、根治的な唯一の治療法は手術による切除です。手術法は、膵臓がんができた場所

**「体に違和感」専門医受診を
低い5年生存率、早期発見重要**



膵頭十二指腸切除術を解説した「図1」=持田製薬株式会社提供のイラストを一部加工



尾側膵切除術を解説した「図2」=持田製薬株式会社提供のイラストを一部加工

(膵頭部、膵体尾部)で異なります。

Q・膵頭部がんの手術はどのようなものですか？

A・「膵頭十二指腸切除術」になります。図1の通り、十二指腸・胆管(胆のう)を含めて、膵頭部を切除する方法です。

膵頭部は周辺臓器と一塊になっています。転移する可能性もあるリンパ節も一緒に切除(リンパ節郭清)するため、がんの病巣のみならず、周辺臓器(と)と一緒に切除します。

膵頭部周囲は解剖学的には複雑で、この手術は難易度が高いです。がんが周囲に広がっている場合は、周囲の血管や腸管もまとめて切除することがあります。その分、術後合併症の頻度は高く、生命に関わる重篤な合併症も起こり得ます。

Q・膵体尾部がんの手術はどのようなものですか？

A・「尾側膵切除術」になります。図2の通り、膵臓の体尾部および膵尾部にある膵臓を切除する方法です。

良性疾患ならば膵臓を温存することもありますが、がんの場合は、リンパ節郭清が必要ですので、膵臓も摘出する必要があります。

Q・このほか、どのような手術があるのですか？

A・「膵全摘術」があります。病巣が膵臓内の広範囲にある場合は、この術式が必要になることがあります。しかし、術後にインスリンの注射が必須となるなど、生活の質(QOL)に支障をきたすことも多く、がんの場合は切除効果も低いため、近年では行われなくなっています。

「バイパス手術」もあります。腹膜播種(おなかの中にがんが散らばっている状態)や、遠隔転移(肝臓や肺などに転移している状態)で、がんが切除できない場合に行います。

十二指腸が閉塞して食事が通りなかつたり、胆汁の流れ道(胆管)の閉塞を回避するために、迂回路(バイパス)を新たに作る手術です。

通常の手術と異なり、根治は期待できませんが、体への負担は少なく、早期に次の治療(化学療法など)に移行できます。手術は唯一の根治的治療法です。ただ、残念ながら現在でも、その効果は十分とは言えません。そのため、手術後に補助化学療法(再発予防のための抗がん剤治療)を併用するのが一般的です。

Q・手術後の合併症について教えてください。

A・膵液漏、神経性の下痢、胃内容排泄遅延術後しばらく胃の動きが悪くなり食事ができなくなること、出血、感染、腸管まひなどのほか、膵頭十二指腸切除術を行った場合には胆汁漏、胆管炎などもあります。

また、膵臓からのインスリン分泌が低下するため、血糖のコントロールも必要になることがあります。

膵臓がんは予後の悪い疾患であり、早期発見・早期治療に努めることが重要です。不明な点や気になる症状がありましたら、専門医受診をお勧めします。

(監修 製鉄記念室蘭病院・外科・消化器外科長 東海林安人)