膵臓の病気〔後編〕

早期発見されにくい「膵臓がん」について

監修
千葉県医師会
原 太郎 医師

本誌では、患者数が増加している膵臓の病気について、前号の「急性膵炎」に続き、今号では「膵臓がん」を取り上げます。

医学の進歩に伴い、多くのがんにおいて生存率は高まり、適切な治療を受ければ完治できるがんも増えてきています。そんな中、膵臓がんは進行するまで発見できないケースが多く、日本における死亡者数は男女ともに増加の一途をたどっているのが現状です。

▼膵臓がんとは？

膵臓は、消化液を分泌して食べ物の消化を助ける機能と、インスリンなどのホルモンを分泌して血糖値を一定濃度に調整する機能を担っている重要な臓器です。

その膵臓をむしばむ膵臓がんは、早期発見される確率が最も低いがんと言われています。理由の一つは、早期のうちは症状がほぼないということです。自覚症状により自ら受診し早期発見・早期治療できたというケースは滅多にありません。

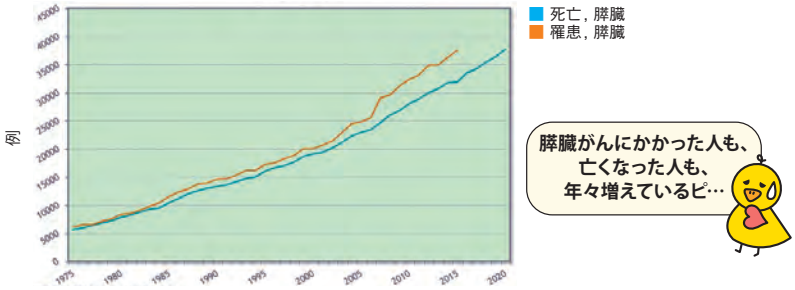
膵臓が存在している位置も早期発見を困難にしています。膵臓は胃の後ろ側の深いところに存在し、胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆嚢・脾臓などに囲まれているため、がんが発生しても検査で発見しにくいのです。

さらに、膵臓がんはサイズが小さいうちか

【罹患者数と死亡者数】

膵臓がんは男女とも増加しています。

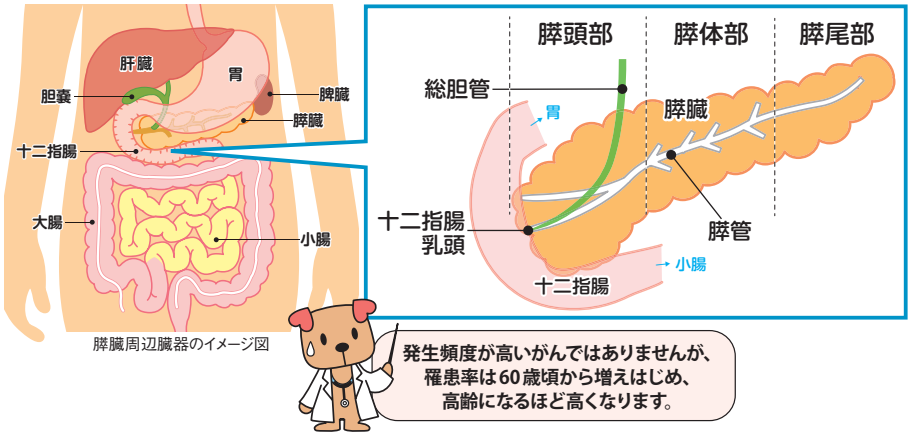
部位別 死亡数(全国)・罹患数(全国) 年次推移[男女計，全年齢]



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan
出典：国立がん研究センターがん情報サービス

【膵臓がんができる場所】

膵臓がんの多くは膵管（膵液の通り道）に発生し、そのほとんどは「腺がん」という種類のがん細胞で、一番多くみられるのは膵頭部です。



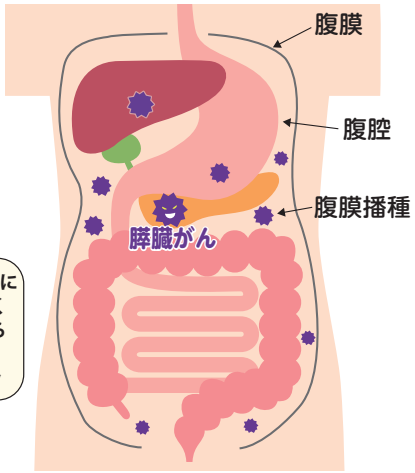
膵臓周辺臓器のイメージ図

発生頻度が高いがんではありませんが、罹患率は60歳頃から増えはじめ、高齢になるほど高くなります。

腹膜播種とは

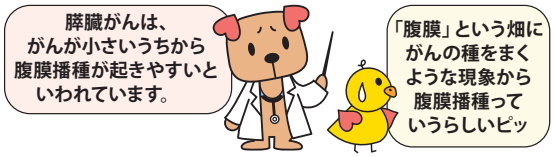
人のおなかは、腹膜という薄い膜でおおわれていて、その膜の中に胃、小腸、大腸などの消化器や子宮などの臓器があります。

がんは、臓器の内側から発生しますが、がんが成長して臓器の外の腹腔にちらばり、転移巣を作ります。これを腹膜播種といいます。

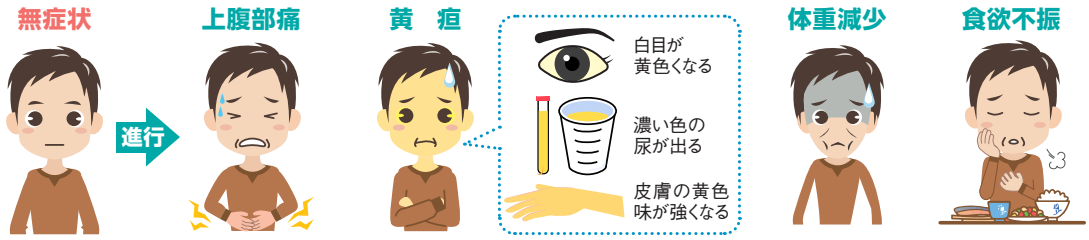


腹膜播種のイメージ図

＊ 腹膜播種は膵臓がん特有のものではなく、胃がんや大腸がん、卵巣がん等、様々ながんにみられる病態です。



【症　状】



＊ これらの症状は一例です。症状が出ない場合もありますし、他の病気などでも出ている場合もあります。
＊「この症状が出たら膵臓がん」と言えるような特異的な症状はありません。
＊ 膵臓のどの部分に発生するかによっても症状は異なります。

ら転移しやすいという特徴があります。おなかの中にがん細胞が散らばり広がってしまう腹膜播種（上段囲み参照）が起きていることもあり、その場合、手術は困難となってしまいます。

早期発見が難しい上、転移しやすく進行スピードが速いという厄介な特徴をもつことから、膵臓がんは死亡率の高い難治がんの一つとなっているのです。

▼膵臓がんの症状

前述したとおり、早期の段階では自覚症状はほとんどありませんが、進行してくると、他に原因のない腹痛、腰背部痛、黄疸（おうだん）、体重減少、食欲不振などが起こります。

また、膵臓はインスリンを分泌して血糖値を調整する役割をもつ臓器であるため、膵臓がんは糖尿病と相互に影響し合う関係にあります。糖尿病の人はそうでない人の約2倍も膵臓がんになりやすいと言われ、膵臓がんと診断される人の約4人に1人は糖尿病歴があります。

逆に、膵臓がんが発生すると、インスリンを分泌する働きに支障をきたし血糖値が急に高くなり、もともと持っていた糖尿病が悪化することがあります。

急に糖尿病を発症したり、血糖値をコントロールできなくなって糖尿病が悪化したりした場合は要注意です。そういったことから膵臓を検査したところ、がんが見つかったというケースは多々あります。

【検査方法】

■診断のための主な検査（例）

膵臓がんの検査は、血液検査、画像検査、内視鏡検査、細胞・組織検査があります。

- 血液検査
- 超音波（エコー）検査
- CT 検査
- MRI 検査
- 超音波内視鏡検査（EUS）
- 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）

※ 上記の他、進行した膵臓がんの転移や病期診断等の確認で「PET 検査」や「審査腹腔鏡」等が行われることがあります。

【治療方法】

がん進行の程度に基づいた基準治療を基本として、**患者さんの希望や生活環境などを総合的にみて**、治療方針を決めていきます。

手術療法（外科治療）	●膵頭十二指腸切除術　●膵体尾部切除術　●膵全摘術
化学放射線療法	●化学放射線療法（放射線治療と化学療法を組み合わせた治療法） ※手術ができない膵臓がんで、痛みをやわらげることを目的とする場合、また遠隔転移がある膵臓がん等にも行うこともあります。
化学療法	● 術前補助化学療法・術後補助化学療法（一定期間のみ） ● 手術ができない場合、手術後に再発した場合は、一次化学療法・二次化学療法を行う
緩和治療：その他	●黄疸や胆管炎に対する治療 ●消化管や胆管の閉塞に対する治療 ●緩和ケア / 支持療法　など

▼膵臓がんの検査と治療

膵臓がんが疑われた場合は、血液検査のほか、超音波（エコー）検査やCT、MRIなどの画像診断検査が行われます。しかし、体の奥にある膵臓の場合は、通常の体表からの検査ではがんをとらえにくいという問題があります。

膵臓をより正確に調べる方法としては、胃や十二指腸に胃カメラを挿入し、先端に取り付けた超音波画像装置により膵臓、胆嚢、胆管や周囲のリンパ節まで観察する超音波内視鏡検査（EUS）等があります。

膵臓がんの治療は、手術、化学放射線療法、化学療法（抗がん剤）、緩和治療の4つです。（手術は根治を期待できる唯一の治療法ですが、手術を行えるのはがんが周辺臓器に広がっていない場合だけです）

手術が可能となったら、術前治療として化学療法を行い、がんを小さくしてから手術を行う方法が今の主流です。膵臓がんの場合、サイズが小さくてもすでに転移している可能性があるため、先に抗がん剤で細かながんをつぶしてから手術をした方が、治療成績が良いとされています。

がんが膵臓周辺の大きな血管を巻き込んでいたり、別の臓器に転移していたりして手術ができない場合は、化学療法や化学放射線療法を行います。治療方針は、患者さんの年齢や体の状態、生活環境などを総合的に考慮し、患者さんとよく話し合いながら決定します。手術や化学療法が難しい場合は、痛みや食欲

【発症リスクを高めると言われている要因例】

■ 膵疾患

慢性膵炎	13.3 ～ 16.2 倍
膵嚢胞	3.0 ～ 22.5 倍
膵管拡張	6.4 倍

■ 家族歴（家族性膵がん）

2 人いる	6.4 倍
3 人以上いる	32 倍

＊ 親、兄弟姉妹（第一度近親者）に２人以上膵臓がん患者がいる

■ 生活習慣病

糖尿病	1.7 ～ 1.9 倍
肥　満	1.3 ～ 1.4 倍

■ 嗜　好

喫　煙	1.7 ～ 1.8 倍
飲　酒	1.1 ～ 1.3 倍

【私たちが気をつけられること】

早期発見するためにも、危険因子を知っておきましょう。

◆発症リスクがある場合は、定期的に腹部超音波検査を受けましょう。
（超音波検査は、外来で痛みなくできる検査です）

◆糖尿病を発症したり、糖尿病が悪化した時は、念のため膵臓の検査を受けましょう。

◆喫煙・お酒の飲みすぎ・肥満など、自分でコントロールできるものは、生活を見直し改善していきましょう。
※膵臓がんだけではなくがん全般の予防につながります

禁 煙

節度のある飲酒

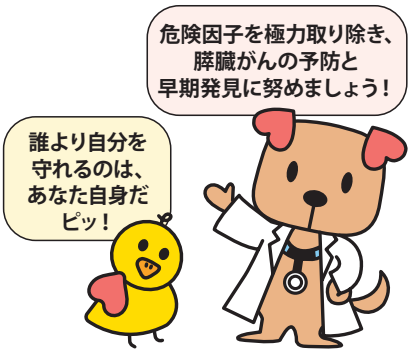
バランスの良い食事

適正な体型維持

の低下といった症状に応じて緩和ケアを中心に行っていきます。

▼発症リスクが高い人は意識的に検査と予防を！

膵臓がんの多くが、手術ができない段階になるまで見つからないのは非常に残念なことです。腫瘍サイズが3～10㎜のごく早期に発見することができれば5年生存率は大幅に上昇するため、早期発見がとても重要となります。

慢性膵炎や膵嚢胞といった膵臓の病気がある人はもちろん、発生要因の一つである家族性膵がんの家系の人や、糖尿病がある人、喫煙習慣のある人やお酒をよく飲む人は、ぜひとも定期的に人間ドックで腹部超音波検査を受けるようにしましょう。

特に、急に血糖値が上昇した、糖尿病を発症した、生活習慣は変わっていないのに糖尿病がうまくコントロールできなくなったという場合は、早急に専門医を受診してください。