



膵臓がんについて

【膵臓がんは早期発見が重要。受診を検討すべき症状や年齢の目安とは？】

膵臓がんとは、胃の後ろにある膵臓という臓器に生じたがんです。全国統計では肺がん、大腸がん、胃がんについて死因の第4位です。我が国の膵臓がんは近年増加傾向にあり、毎年3万人以上の方が膵臓がん で亡くなっています。喫煙、多量の飲酒、膵臓がんの家族歴、糖尿病、慢性膵炎などとの関連が指摘されています。



膵臓がんの検査について

【膵臓がんの検査ってどんなことするの？】

膵臓がんの診断には血液検査、腹部超音波検査、CT、MRI、超音波内視鏡検査（EUS）などの検査が行われます。診断を確定させるために、超音波内視鏡検査を用いた生検（がんが疑われる場所から組織を採取すること）を行います。当院では膵臓がん診療を、迅速・丁寧・正確に行っています。少しでも不安に思われる方は是非当院内科でご相談ください。

医局 内科医師 井元

腹部超音波検査



(造影CT像) 膵臓に25mm程度の膵臓がんを疑わせる腫瘍(赤丸)が認められます。

・血液検査

膵酵素や腫瘍マーカーを調べます。膵臓がんがあると膵酵素に異常があることが多いですが、絶対ではありません。腫瘍マーカーも同様で、上昇しているから必ずがんがあるとは言えず、がんがあっても上昇しないこともあります。

・腹部超音波検査

超音波で体の外から体内の臓器を観察する検査です。膵臓は胃の裏側にあるので、人によってはおなかの上から膵臓が見にくいこともあります。

・CT/MRI

X線 / 磁力を用いてがんの存在、広がり調べます。通常造影剤を注射しながら行います。

・超音波内視鏡検査（EUS） / 超音波内視鏡下生検（EUS-FNA）

先端に超音波がついている特殊なスコープを用いて、膵臓を調べる内視鏡検査です。通常の腹部超音波検査よりも細かく膵臓全体を見ることができ、CTやMRIでは確認できないくらい小さなstage 0-1の初期の膵臓がんを発見できる時があります。観察に引き続き、超音波画像を見ながらがんが疑われる部分に針を刺して組織を採取し、顕微鏡で検査します（EUS-FNA）（※EUS-FNAは入院が必要です）。



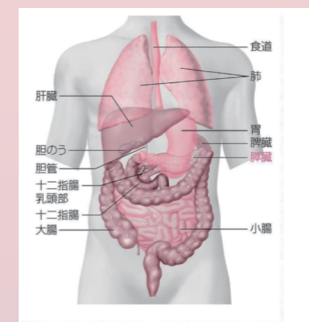
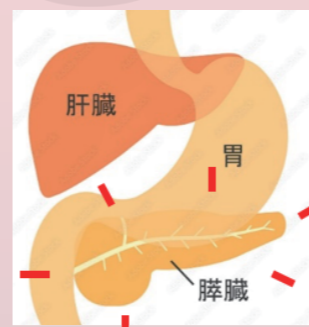
<膵臓がんの症状って?>

膵臓がんは初期にはほとんど症状がありません。しかし、進行すると痛みや食欲不振、腹部の膨満感、体重減少、下痢、黄疸（皮膚や白目部分が黄色くなること）などが生じることがあります。また膵臓がんにかかると新たに糖尿病を発症したり、かかっている糖尿病が悪くなったりします。これは、膵臓の機能の一つに血糖を下げる役割を持つインスリンの分泌があり、膵臓がんになることで膵臓の機能が低下するとインスリンの分泌が悪くなって血糖値があがるからです。

<膵臓がんって見つかりにくいって聞くけど、受診の目安ってあるの？>

- 早期発見が重要 ->

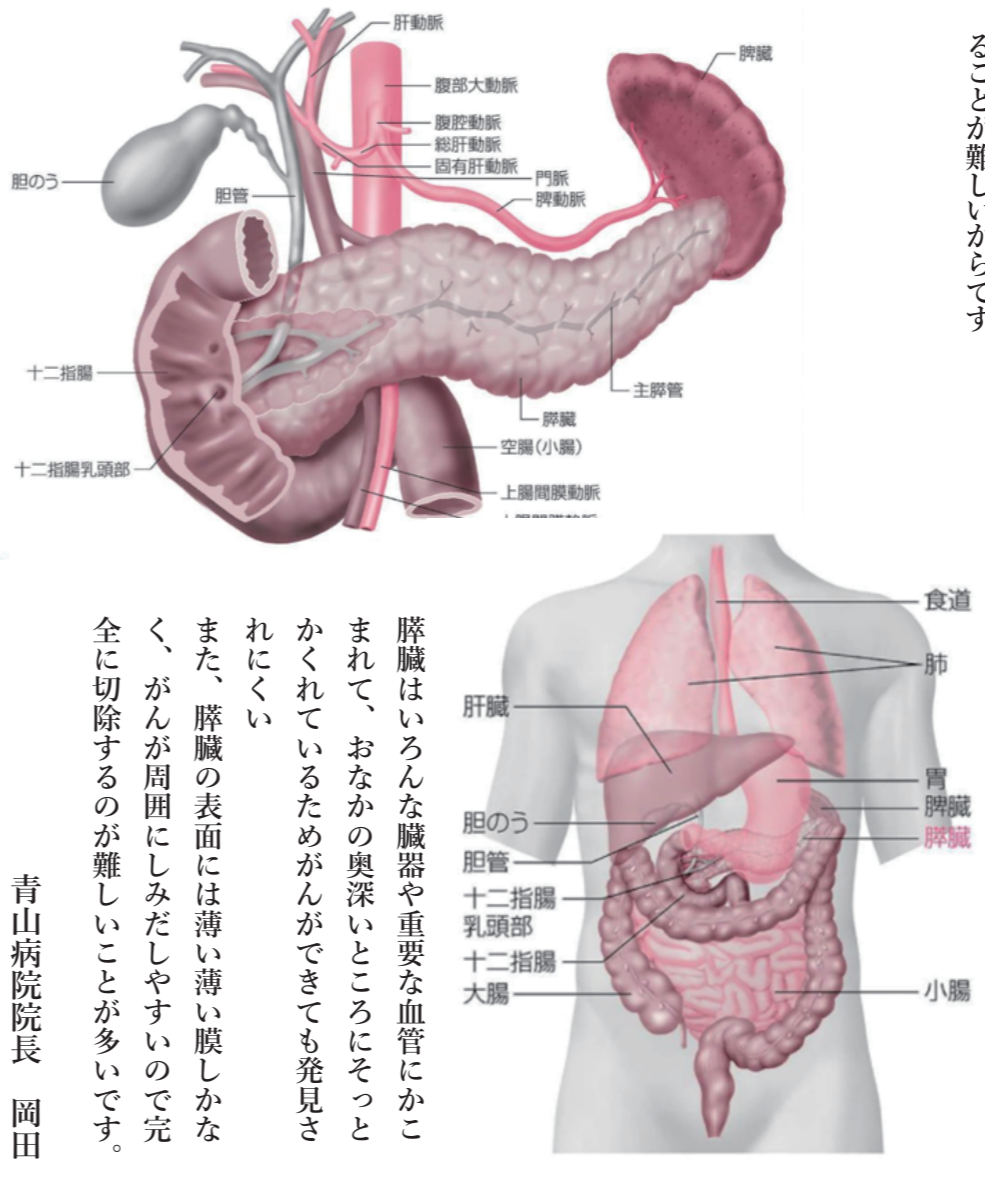
膵臓がんは初期にはほとんど症状が出ないので、症状が出たときには進行していることが多いです。早期発見のためには、好発年齢である60歳以上の方の場合、“最近食欲がない”や“下痢が続く”などのささいな症状でも受診することが重要です。また、喫煙者、膵臓がんの家族歴がある方、糖尿病、慢性膵炎に罹患している方などは膵臓がん罹患率が高くなることが知られており、定期的に膵臓の検査を受けることが勧められます。





膵臓がんの治療と予後

がんは現代、不治の病ではなくなりましたが、進行期のがんや再発したがんは治療は難しいことが多いのも事実です。膵臓がんがこわいのは、発見が遅れて進行がんになることが多く、また、完全にがんを切除することが難しいからです。



膵臓はいろんな臓器や重要な血管にかこまれて、おなかの奥深いところにそっとかくれているためがんができても見えにくいです。また、膵臓の表面には薄い薄い膜しかなく、がんが周囲にしみだしやすいため完全切除するのが難しいことが多いです。

青山病院院長 岡田

表1 膵臓がんの病期 (日本膵臓学会)

	リンパ節への転移(N)		他臓器などへの転移がある(M)
	なし	あり	
がんの大きさや周囲への広がり(程度(T))	大きさが2cm以下で膵臓内に限局している	IA	IV
	大きさが2cmを超えているが膵臓内に限局している	IB	
	がんは膵臓外に進展しているが、 <small>くくろ</small> 腹腔動脈や上腸間膜動脈に及ばない	IIA	
	がんが腹腔動脈もしくは上腸間膜動脈へ及ぶ	III	

0期：がんが膵管の上皮内にとどまっている(非浸潤がん)

日本膵臓学会編、膵癌取り扱い規約 第7版 増補版、2020年、金原出版、より作成

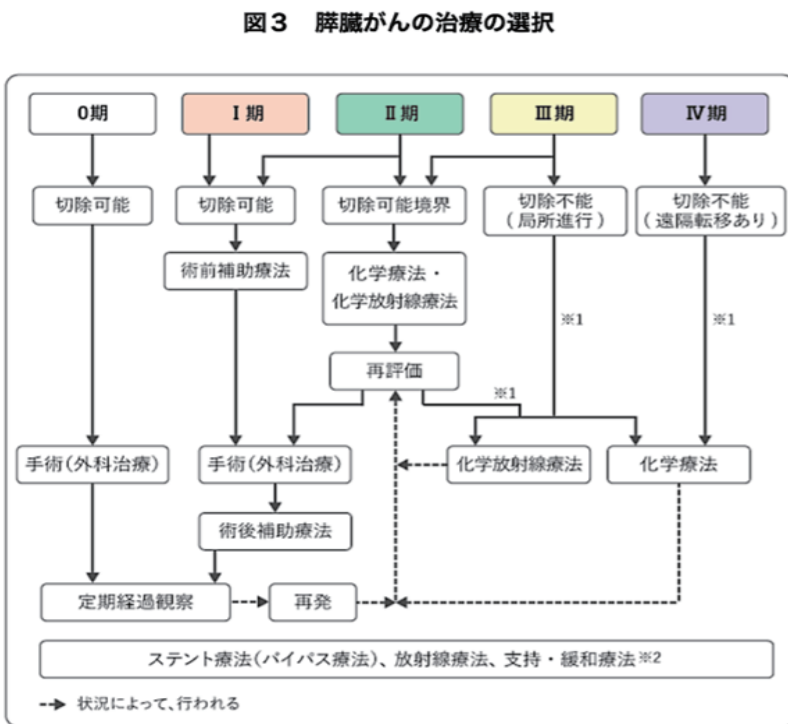
膵臓癌の治療法は進行度(ステージ)によって異なります

治療

ステージがきまると左図のように治療方針が決まります。

治療は大きく分けて下記の3つがあります。

- ①手術
- ②薬物療法
- ③緩和和支持療法



※1 病状や治療の状況によって、遺伝子検査やがん遺伝子パネル検査が行われる場合がある
※2 病状によって、治療の適応を判断する

日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編、膵癌診療ガイドライン2022年版、2022年、金原出版より作成

①手術

がんの場所によって膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術、膵全摘出術などがあります。がんが大きくなり十二指腸の狭窄がひどい場合はバイパス手術を行います。切除可能と判断されたステージIおよびIIでも術前に化学療法を行い、がんを減らしてから手術を行います。切除可能境界(がんを完全に切り切れるか判断が難しい場合)は、化学療法や化学放射線療法(抗がん剤と放射線療法を併用)を手術前におこない、再度切除可能かを判断します。がんが大きくなり十二指腸の狭窄がひどい場合はバイパス手術を行います。嘔吐などの症状を緩和する手術です。

②薬物療法

細胞障害性抗がん剤 がんが増殖する仕組みの一部を邪魔して増殖できなくする。分子標的薬 がん細胞増殖に関わるタンパク質を分子レベルで標的にしてがんを攻撃する。免疫チェックポイント阻害薬 がん細胞を攻撃する人体の免疫力をがんがブレーキをかけるのを防ぐ。がん遺伝子検査を行い、がんに適した薬剤を選ぶ治療もあります。

③緩和和支持療法

手術でがんを治せない場合、心身の苦痛を軽くして生活の質を改善するための治療です。がんの進行により黄疸がでた場合、内視鏡を使用して胆汁や胃液の流れ道を作ります。チューブを十二指腸や胆管の細くなったところに通すことで詰まりを改善します(十二指腸ステント、胆管ステント)。がんの進行に伴う疼痛に対しては麻薬や神経障害性疼痛治療薬、抗てんかん薬、抗うつ薬などを使用します。骨転移に対して鎮痛のための放射線照射をおこなうこともあります。

予後

膵臓がんのみが死因となると仮定した場合の生存率(ネットサバイバル)ではステージI期53.4%、II期22.5%、III期6.2%、IV期1.6%(2014~2015年 国立がん研究センターがん情報サービス)

