



病気と予防のお話し ～JCHO 船橋中央病院から～

第13回 膵がんの早期発見・早期治療

消化器内科 加藤 佳瑞紀 先生

海神地区の皆様、日頃は船橋中央病院の診療にご協力いただきありがとうございます。お陰様で当院はこの海神地区に誕生して、約71年になります。

私は当院に在籍し、19年目になりました。今回は消化器内科医として取り組んでいる膵癌について記させていただきます。

医学の進歩により癌全体の5年生存率は向上して参りました。しかし膵癌の5年生存率は10パーセント未満と低く、悪性新生物全体での死因順位は男性で5位、女性では乳がんを上回り4位です。膵癌は見つかった時点で切除不能であることが多いです。その理由として、膵癌細胞はバラバラになって膵周囲の脂肪組織や大血管、神経に浸潤しやすく、リンパ節や肝臓に転移しやすいことが挙げられます。しかも初期には症状が出にくく、腹痛や背部痛、体重減少、食欲不振、黄疸、腹部膨満、下痢といった一般的な膵癌の症状が出た時には癌が進行していることが多いです。手術切除不能な場合、化学療法を行うことで予後の延長を図ったり、疼痛コントロール目的の緩和医療を行ったりしています。

手術可能な早期の膵癌を見つけるためには、高リスクな人をターゲットにスクリーニング検査を行う必要があります。膵癌の危険因子には以下のようなものが挙げられます。

- ①家族歴：遺伝性膵癌など
- ②遺伝性：遺伝性膵炎、遺伝性膵癌症候群
- ③合併疾患：糖尿病や肥満、慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）、膵嚢胞
- ④喫煙やアルコール多飲

などが挙げられます。これらのリスクを多く持つ方では膵臓の健診を積極的にお受けになる方が良いと思われれます。中でも膵癌の方を一等親族内に持つ方や血糖コントロールが急に悪化した方は要注意です。

医療機関を受診された場合、まず採血と採尿が行われます。膵アミラーゼ値、腫瘍マーカーCA19-9の値が大事になります。同時に体表からの腹部超音波検査を行います。超音波検査では膵尾部等に死角を生じることが多いため、腹部造影CTやMRCPを併用することが多いです。膵管や胆管の拡張や膵嚢胞、膵腫瘍等の異常所見を認めた場合、超音波内視鏡、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵癌造影）、PETCTなどの画像検査を追加で行います。癌が膵内にとどまり、腫瘍径が2cm以下で見つかり、適切に外科的切除が行えれば、5年生存率は50%を超え、長期予後が期待し得ます。

JCHO 船橋中央病院の消化器内科と外科は千葉大学医学部附属病院、国立ガン研究センター中央病院と東病院、千葉県立がんセンター等の癌拠点病院、船橋市内の診療所等と密接な連携を取り、膵癌の早期発見と早期治療に全力を挙げて参りますので、ぜひ御遠慮なく御相談下さい。消化器内科外来は毎日午前中開設しています。

今後とも御指導御鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。