解説

東京医科大学病院 市民公開講座

増え続ける膵がんの診断と治療

消化器内科 准教授

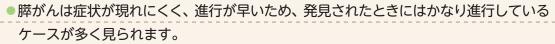
祖父尼

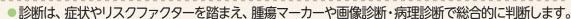
淳

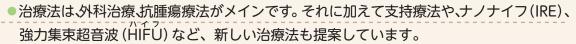


開催: 2017年9月29日

講座のポイント・ しょしょしょしょしょしょしょしょしょしょしょしょしょしょ









現在、日本の膵がん患者は30年前の10倍以上に増えており、 肺がん、大腸がん、胃がんに続き4番目に多いがんとなってい ます。膵がんは症状が現れにくく、進行が早いため、自覚症状 が出て発見されたときにはかなり進行しているケースが少なく ありません。発見されても、手術で切除できるのは4割程度と、 非常に難しいがんといえます。ですから、できるだけ早期発見・ 早期診断、早期治療に持っていくことが最も大事です。

膵がんを発見するための重要な症状

全国の調査によると、受診で膵がんが発見されたきっかけは、 有症状によるものが7割で、その内訳は以下の通りです。

膵がん発見契機の症状

訪医理由 有症状 70%

残りは無症状!

- 1 腹痛…37%
- 4 体重減少…6%
- 2 黄疸…15%
- 6 食欲不振…6%
- 图 腰背部痛…6%
- 6 全身倦怠感…6%

小膵がんにおける有症状例 75%

(松野ら. 膵臓 2001, 2003)

このほか、膵がんの兆候としては下痢や糖尿病の悪化などもあ ります。ここでは主に4つの重要な症状について説明します。

①疼痛(腹痛、背部痛)

急激な疼痛の場合は急性膵炎、慢性的な痛みの場合は慢性膵 炎やがんの可能性があります。膵がんの痛みは、みぞおち(心 窩部)痛、左の背部痛・腰痛などのほか、左肩に放散する痛みが 出ることもあります。心窩部痛があると胃カメラの検査をする方 も多いのですが、胃に何も問題がないからといってそのままにせ ず、超音波やCTを行うことも膵がん発見のためには大切です。

2黄 疸

黄疸で注意が必要なのは真性黄疸で、ビリルビンが皮下脂肪

に大量に溶け出し、皮膚や眼球結膜が黄色くなります。肝実質性 のものと閉塞性黄疸の2種類があります。閉塞性黄疸は膵頭部に がんができ、胆管を圧迫し、胆汁がうっ滞するために起こります。 灰白色便など便の異常が出たり、体がかゆくなったりします。

③下 痢

慢性的な下痢は消化器系に限って言えば慢性膵炎、急性の下 痢は感染性の腸炎などが考えられますが、既往のない下痢の場 合は、膵がんの可能性もあります。がんによって膵管が狭くなり、 膵液が減少して消化不良を起こすことなどが原因です。

④血糖憎悪(膵性糖尿病)

膵臓のランゲルハンス島のB細胞というところでは、インシュ リンを作っています。ここに膵がんができると、B細胞が障害 されて血糖が上昇します。また、膵頭部にできると、膵管が圧 迫されてやはりB細胞が障害され、血糖値が上がります。

こうした症状が出る場合もありますが、2~3割は無症状です。

注意する症状のポイント

- ●膵がん(小膵がん)には、無症状のことがある(約2~3割)
- 急激な糖尿病発症や糖尿病が悪くなったら、膵がんの合併に気 をつける
- 腹痛の場合には、胃カメラで問題がなかったとし ても超音波や CT などの検査を受ける
- 膵がん患者さんの中には、腹痛や黄疸が出る前に 食欲低下, 掻痒感, 便通異常, 気分の変化, 嗜好 の変化などの非特異的症状を認める場合がある



膵がんのリスクファクター(危険因子)

患者さんの3~7%は家族に膵がんがあり、膵がん、遺伝性 膵がん症候群などの家族歴は危険因子に挙げられます。糖尿病、 慢性膵炎、肥満、喫煙、多量飲酒のほか、ドライクリーニング や殺虫剤など、塩素化炭化水素暴露に関わる職業の方のリスク も高くなっています。危険因子が複数ある場合は、膵がん発症 を念頭に置いた慎重な検査や経過観察を行う必要があります。



総合的に行う膵がんの検査



腫瘍マーカーや画像診断を組み合わせる

膵がんは、血液検査だけでは早期発見が難しいのが現状です。 腫瘍マーカーの陽性率は5~7割で、決して高くはありません。 現在、効果的な新しい腫瘍マーカーを開発中で、実用化まであ と数年というところまで来ています。

一方、画像検査は、さまざまなものが行われています。

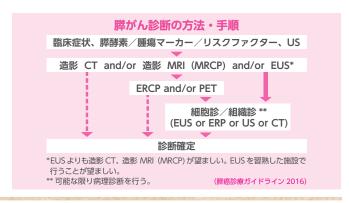
①腹部超音波検査 非侵襲的で簡便な検査ですが、患者さんの体型や検者の技能によって発見率は2~8割程度と幅があります。ただ、これによってなんらかの所見があれば、CTなどの精査に回すことができるため、発見のためには重要な検査です。②CT検査 膵がんは血流が入らない乏血性腫瘍で、CTで撮ると黒っぽく映ります。すぐれた描出能がありますが、小さい腫瘤では検出できないこともあり、X線被爆するという欠点があります。③MRI検査 胆管・膵管像や嚢胞性病変がきれいに描出されるので有効です。X線被爆はありませんが、撮影時間が長く、ペースメーカーや体内に金属がある人は検査ができません。

④ PET検査 核医学を利用した断層撮影法です。小さい病変や糖尿病では検出能が落ちますが、がんの病期診断や治療後の効果判定に有用です。

⑤超音波内視鏡検査 胃カメラより一回り太く、先端に超音波がついた内視鏡による検査で、2cm以下の小さい腫瘤の検出率が比較的高率です。この内視鏡から直接針を出して組織を取るという病理診断法も発達しています。

⑥内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP) カテーテルを入れ、 膵管や胆管を造影します。詳細な画像診断や病理診断が可能です。

膵がんの診断は、臨床症状や膵酵素、腫瘍マーカー、リスクファクターとともに、超音波や造影CT、MRI、超音波内視鏡などによる画像診断を行うとともに可能な限り病理診断を行って、診断を確定します。



さまざまな膵がんの治療法



膵がんの治療は複数を組み合わせる

膵がんのステージは、0期~IV期に分かれており、ステージの若いほうが予後は良好です。また、2cm以下の小さいがんのほうが予後は良いものの、このような小膵がんで発見されて手術を行うことができるのは1割程度です。

治療法は、外科治療、抗腫瘍療法がメインです。根本的な治療は 切除ですが、実際、6割ほどは手術ができません。Ⅱ期、Ⅲ期で切 除はできないが遠隔転移がない場合は放射線療法や抗がん剤によ る化学療法、遠隔転移のあるⅣ期では化学療法が主体となります。

化学療法は、手術後も、手術しない場合も基本となる治療法です。従来のゲムシタビンやティーエスワンに加え、最近では、テルナスリングス FOLFIRINOX、ナブパクリタキセル (アブラキサン) という薬が適応となり、化学療法の成績が上がっています。一次治療はこれ らが選択されますが、FOLFIRINOXは非常に副作用が強いため、主に元気で若い方に選択されます。通常の臨床ではゲムシタビンとナブパクリタキセル(アブラキサン)の併用が多く使われています。しかし、ある程度使っていると効果が落ちてくるため、二次治療の必要性が出てきます。

化学療法や放射線療法を行った結果、腫瘍が小さくなり、手 術が可能となる場合があります。逆に、効果がない場合には他 の治療法も提案し、「あきらめないがん治療」を実践しています。

たとえば、リザーバーを用いて動脈から腫瘍に向かって抗が ん剤を投与する「動注化学療法」や、腫瘍の両脇に電極を挿入し、 電流を流して腫瘍を壊す「ナノナイフ(IRE)」、多数の超音波を 腫瘍に向かって照射し、体外からがん組織を焼灼する「強力集 束超音波(HIFU)」などです。HIFUは繰り返し行うことが可能で あり、疼痛緩和効果もあります。このHIFUと化学療法を並行す ると、倍くらいの治療効果が出て、予後も延長しています。

膵がんは一つの治療ではなかなか打ち勝てないため、複数の 方法を組み合わせて治療を進めることが大切です。

膵がんの治療

外科治療

根治手術 緩和手術 バイパス手術

抗腫瘍療法

放射線療法 化学療法 免疫療法 HIFU (強力集束超音波) IRE (ナノナイフ) 動注化学療法

支持療法

- ●黄疸に対する治療
 - ・外科治療(バイパス手術)
 - 経皮的治療
 - ・内視鏡的治療 外瘻 (ドレナージ) 内瘻 (ステント)
- 他の合併症に対する治療 消化管閉塞:外科治療 (バイパス手術)
- がんに伴う症状の緩和療法 疼痛: オピオイド

HIFU (強力集束超音波)

内視鏡的治療(ステント)

支持療法も重要

このような治療に加え、黄疸や消化管の狭窄、疼痛などを緩和する支持療法も大切です。たとえば疼痛があると、食欲が落ちる、全身状態が悪くなる、動けないなどでQOL(生活の質)が低下し、免疫力も落ちてしまいます。早期から痛み止めを使うことでQOLを上げ、食事を取れるようにし、膵がんと戦う力を引き出します。

また、膵がん患者さんが免疫力を上げるために、自分でできる治療もあります。睡眠をとる、楽しいことをする(笑う)、食事をしっかりする。これに加えてさまざまな治療を一緒にやっていくことが重要です。