

H29. 8. 22

長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る。総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。59歳。



膵臓がんで亡くなる人が増えていると思ったことはないでしょうか。私の周囲ではこの5年間に、数人の知人が40〜50代の若さで膵臓がんのため旅立ちました。膵臓がんが治療が難しいがんであることは、皆さんも肌で感じているのではないかと思います。

膵臓がんになる人は年々増加傾向にあり、年間3万人以上の人が亡くなっています。60歳くらいから増える病気で、死亡率は男性のほうが高く、女性の1.7倍になります。親や兄弟に膵臓がん患者が2人以上いると危険性が7倍に高まり、家族性膵臓がんと呼ばれています。膵臓がんの3〜7%は家族性です。

膵臓がんは早期発見が難しいこと、さらに悪性度が高いことが特徴です。がん全体の5年生存率が62・1%であるのに対し、膵臓がんは7・7%と極端

膵臓シリーズ③



Dr. 和の町医者日記

に低い値です。もう少し細かく見ると、膵臓がんがたとえ直径1〜2センチで転移がない状態で発見されても5年生存率は50%前後にとどまりますが、1センチ以下であればおよそ80%と高くなります。

つまり、長期生存のためには、がんを1センチ以下で発見することが必要になります。他の部位のがんは大体2センチまでで発見できればいいというイメージですが、膵臓がんは2センチでは甘く、1センチ以下でないと助かりにくいのです。しかし実際には、別の臓器にも転移したステージ4で発見されることが最も多く、手術ができるのは2割程度です。

では、どうすればがんが1センチ以下というまだ小さな段階で見つけることができるのでしょうか。膵臓がんの自覚症状にはおなかや背中への痛み、黄疸、体重減少などがありますが、こうした症状が出るのはすでにがんがかなり進行してからであること

をぜひ知っておいてください。大切なのは、自覚症状がない段階で健診や人間ドックなどの機会を見つけることです。なにより膵臓がんの危険因子を知っておきましょう。前述した家族歴のほか、糖尿病▽慢性膵炎▽肥満▽喫煙▽大量の飲酒などが挙げられます。これらの因子の数が多いほど膵臓がんになりやすいので、該当する人は要注意です。

腹部超音波(エコー)検査は日常診療や人間ドックなどでよく行われています。腹部全体の

ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影) 検査 胆管や膵管をX線撮影する検査。口から十二指腸まで内視鏡を入れ、その先端のカテーテルを胆管と膵管の出口から挿入し、造影剤を注入して行う。検査に要する時間は30分〜1時間ほど。同時に膵管内の細胞を採取することもある。

膵臓がんの診断

長期生存には1センチ以下で発見

臓器を膵臓も含めて観察しますが、胃の裏に位置する膵臓は食後だと見えにくい部分が出てきます。また肥満していると、皮下脂肪や内臓脂肪が邪魔をして超音波が膵臓まで届きにくくなります。ですから超音波検査だけで膵臓がんを早期発見することはできません。

しかし、超音波検査が早期発見の端緒となることはよくあります。膵臓がんが疑われる超音波所見は2つ知られています。膵管の拡張と膵嚢胞の多発です。これらの所見があったことが契機となり、精密検査に移ることで早期発見に至ることは珍しくありません。

精密検査としては、まずCT(コンピュータ断層撮影装置)やMRI(磁気共鳴画像装置)などを使った画像診断を行います。さらに、超音波内視鏡やERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)検査、膵管鏡検査なども行います。ちなみに私自身も25年前、大病院や市民病院でこれらの検査を担当し、膵管の中を観察していました。

膵臓がんがあると高い値を示す血液中の腫瘍マーカーとしては、「CA19-9」が有用です。CA19-9を測定することで1センチ以下の膵臓がんの4割が発見できるという報告もあります。しかし、裏を返せば6割は発見できないということでもあります。また、正常値を少し超えたグレーゾーン領域の人には検査を繰り返すことになり、精神的なストレスがかかる可能性があります。