

H29.8.29

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。



脾臓がんは罹患者数と死亡者数があまり変わらないことでも分かるように、きわめて難治性のがんです。日進月歩のがん治療のなかで、唯一取り残されている領域のようにも感じます。しかし、私が大学病院で脾臓外来を担当していた30年ほど前と比較すると、少しずつ進歩しています。もちろん課題や限界も多く残されています。今回は脾臓がんの治療の現状について概説します。

脾臓がんを根治するには外科手術が不可欠です。しかし、手術でできないケースが多いのも現実です。おおまかに言うと、手術ができる段階とできない段階に大別され、その間にボーダーライン（どちらともいえない）があります。

脾臓がんの進行度は、大きさや他の臓器への転移の有無によ

りステージ1～4に分けられます。ステージ1の場合手術できますが、ステージ2では「手術ができる」か「ボーダーライン」、ステージ3は「ボーダーライン」か「手術ができる」。そしてステージ4だと手術はできません。

ひとくちに手術といつても、脾臓がんの場所によって術式が異なります。向かって左側の十二指腸に囲まれた脾頭部にできた場合は、十二指腸や胆嚢、胆管や周囲のリンパ節も一括して切除します。術後1ヶ月以内の死亡率が約1割という大手術です。これに対し脾体部や脾尾部のがんの場合は、十二指腸や胆管は残されます。全体にがんが広がっていて脾臓を全摘した場合は、インスリンと消化液の分泌がゼロになるため、術後はインスリン注射や消化酵素薬の服用が必要となります。

脾臓がんの手術の特徴は、がんをすべて切除できたと思っても、術後の再発率が高いことです。手術だけだと1年後に70%、2年後には85%が再発します。そのため、手術の前後に抗がん剤治療を併用します。手術後なら半年程度は「TS-1」という飲み薬の抗がん剤を使うことが一般的です。あるいは「ボーダーライン」で手術するなど、術前に抗がん剤治療に加えて放射線治療を併用することもあります。TS-1により再発転移を予防し、生存期間を延長できることは多くの研究で明らかです。

しかし、食欲不振や吐き気な

## 脾臓がんの治療 手術・抗がん剤・放射線を進行度で選択

いずれにせよ、がん治療は初回の治療が大切です。途中で病院を変わる人も見かけますが、脾臓がんの場合、最初から厳しい状況を覚悟しなくてはならないので、最初の病院や医者選びがとても大切です。手術や抗がん剤治療や放射線治療はその実績が多い施設で受けることをお勧めします。がんが判明したらさまざまな情報を集めて、後悔のない選択をしてください。

### 脾臓シリーズ④

## Dr. 和の町医者日記

TS-1（ティーエスワン）抗がん剤フルオロウラシル（5-FU）の効果を高め、副作用を少なくするために開発された薬で、平成11年に発売された。脾臓がんのほかにも胃がんや結腸・直腸がん、胆道がんの治療にも用いられる。有効成分としてテガフル、ギメラシル、オテラシルカリウムが配合されており、1日2回、朝食後と夕食後に服用する。

どの副作用に悩まされる場合も少なくありません。そんな時は点滴薬のゲムシタビンを用います。医者が考へているより、患者さんが体感する副作用はつらいものです。先日、胃がんのために旅立った同じ年の友人で金沢赤十字病院副院長だった西村元一氏も、講演や著書の中でもそれを強調していました。

町医者がボクシングのセコンド係のようにサポートしながら、抗がん剤治療を続ける場合

もありますし、止むをえず中止する場合もあります。私たち在宅医が診ている脾臓がんの多くは、ステージ4で手術ができるないと判定されたり、ステージ2や3と判断されて治療を行うも、ステージ4に進行してしまった場合です。抗がん剤治療はまさに延命のために、最近は放射線治療と組み合わせることもあります。全身状態が悪化したときは、残念ですが治療の「やめどき」を話し合うことになります。当初から良質な緩和ケアを受ける」とも忘れないでください。