

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話しして頂きます。

今月号は原勇介先生から消化器外科がご専門の相良亜希子先生にバトンが移りました。

第210回

膵臓癌のお話

医師(現MD Anderson Cancer Center研究員)
相良 亜希子



皆さんこんにちは。日本一のおんせん県おいた出身の相良亜希子と申します。日本では、福岡県にあります九州大学 臨床・腫瘍外科に所属しており、消化器外科を中心とした外科診療に携わった後、大学院で膵臓癌の研究を行ってまいりました。現在は、MD Anderson Cancer Centerの病理部で、膵臓癌の早期診断に重要な前癌病変についての研究を行っています。膵臓癌は、米国では2030年に肺がん仅次于第二の癌死亡原因になることが予想され、注目を集めています。膵臓癌が癌の中でも大変手ごわい癌であることは皆様も聞いたことがあるかと存じます。今日はその膵臓癌について少し、お話しできればと思っています。

●膵臓の機能

膵臓はみぞおちの少し下、胃の後ろ側にある、長さ約15cmほどの臓器であり、二つの機能をもっています。

①外分泌機能:炭水化物、脂肪やタンパク質を分解する消化酵素を含む膵液の分泌

②内分泌機能:血糖値を調節するインスリン・グルカゴンなどのホルモンの産出

膵液は膵管という太さ1mmほどの細い管を通して十二指腸に分泌されます。膵臓癌の多くはこの膵管の上皮内細胞の中から発生し、膵管や膵臓の外へと広がっていきます。

●膵臓癌の疫学

世界的に見ても膵臓癌の患者数は年々増加傾向にあります。この理由としては ①高齢化社会の進行(膵臓癌は高齢者に多い癌である)、②画像診断技術(CTやMRI、超音波内視鏡)の向上による発見機会の増加、③危険因子である肥満、2型糖尿病患者の増加 などが指摘されています。特に③について、高カロリー食、運動の機会が少ない米国では高い肥満率が問題となっています。これらは膵臓癌以外の病気の危険因子でもありますので、健康的な生活習慣や食習慣への見直しは大変重要です。

●膵臓癌の症状

膵臓癌の代表的な症状はお腹や背中への痛み、食欲不振、皮膚や白眼が黄色くなる黄疸です。しかし、膵臓はお腹の奥まった場所にあり、こういった自覚症状が早期にはなかなか出にくいことが発見の機会を遅らせています。症状のない状態で早期に発見できる検査方法があれば良いのですが、現時点で確立されたものはありません。また、急な糖尿病の悪化

や、高齢で突然糖尿病を発症した場合も膵臓癌が隠れている可能性があります。これは癌の発生によって膵臓の機能②が障害されて起こるものです。

●膵臓癌の治療

治療法は癌の進行の程度を基に決定します。癌の進行度を表すときに「ステージ分類」が使われますが、膵臓癌の治療方針を決定する際には、画像検査の結果から、癌の広がり具合、膵臓の周りの主要な血管への巻き込み具合、他の臓器への転移があるかなどを評価して、「切除可能」「切除可能境界」「切除不能」のどの状態かを決定する「切除可能性分類」を使用します。

「切除可能」の場合も、癌が膵管上皮内にとどまっている場合を除いて、手術前後に化学療法(抗がん剤)を行うことが標準的な治療法となります。膵臓癌は早期から転移をきたしやすく、手術で癌をすべて取り除いたとしても、目には見えないレベルの小さな癌が残っている可能性があり、切除後の再発率が高いことが特徴です。そこで、手術後に化学療法を行うことで、生存率が向上することが証明され標準治療となりました。しかし、手術後の状態によってはこの化学療法を十分に行えない患者さんもおられます。そこで、手術前の状態の良い時期からの化学療法の有効性の検討がなされ、日本で行われた臨床試験の結果、手術先行と比較して有意に生存期間が延長することが2019年に報告されました。一方、中には術前化学療法を行っても手術後早期に再発する方もいらっしゃいますので、早期再発の危険因子の同定や治療戦略については学会でもよく議論されていると承知です。

「切除可能境界」とは、癌が主要な血管の近くまで広がっており、手術を行っても高確率で癌が残ってしまい、生存期間延長の効果を得ることができない可能性がある場合を指します。この場合は、化学療法や化学放射線療法を行い、再度画像検査をして癌が小さくなっている場合は手術と術後化学療法を、大きさに変化がない、もしくは大きくなっている場合は化学療法を続けて行います。癌が主要な血管を巻き込んでいる場合、別の臓器への転移がある場合は手術で完全に癌を取り切ることが難しいため、化学療法や化学放射線療法を行います。

近年の医療機器の発展に伴い、腹腔鏡手術やロボット支援下手術などの低侵襲手術の件数が増えています。日本でも、2020年にロボット支援下膵切除術が保険収載されたことが追い風となり、膵臓分野で安全に手術を行うためのシステム構築や手技の工夫が進んでいます。低侵襲手術は、患者さんの体に対する負担を減らすことで、術後の早期回復が期待でき、大事な術後の治療にすみやかに移行できるというメリットをもたらします。繰り返しになりますが、膵臓癌では手術と化学療法・放射線療法の利点を組み合わせたく集学的治療が治療成績向上の要であるため、手術の根治性と安全性を維持しながら、手術の負担を減らしていくことは今後も重要な課題です。

以上、限られた内容ですが膵臓癌についてお話しさせていただきました。このような情報はインターネット等で簡単に手に入る時代になっていますが、医療に限らずどんな情報でも、出典(出どころ)を確認し、間違った情報に惑わされないよう冷静に判断することが大事だと考えています。

最後になりましたが、異国の地での皆様の生活が健康で心豊かなものであることをお祈りしております。

今回は腫瘍内科がご専門の谷本梓先生です。先生とは、昨年末の日本人会で初めてお会いしました。今回も急な執筆の依頼を快く引き受けてくださり感謝しております。次号では先生のご専門の興味深いお話が聞けるのではないかと楽しみにしております。