診療最前線

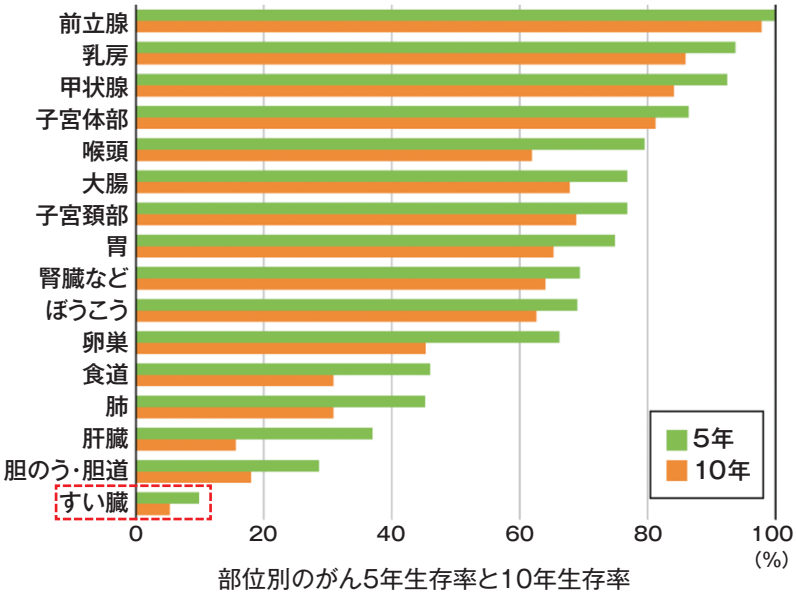
消化器外科 ――最近の膵がん治療

当院の消化器外科では、鼠径（そけい）ヘルニア（いわゆる脱腸）や胆石症などの良性疾患から、胃がん・大腸がん・膵がん・胆道がん・肝がんなどの悪性疾患まで、幅広く治療を行っています。また悪性疾患では、手術のみならず化学療法（抗がん剤治療）や免疫療法にも携わっています。

今回は、最近の膵がんの診断、治療方法について紹介します。

膵がんは難治がんの筆頭

難治がんとは、治りにくく、再発・転移しやすく、治療効果が得られにくいがんのことをいいます。その中でも最も予後が悪いのが膵がんで、治療してから5年後に生存している方の割合（5年生存率）は8％程度とされています。日本では年間約4万人の方が、膵がんで亡くなっています。



部位別のがん5年生存率と10年生存率
（グラフィック提供：nippon.com）

膵がん発症の危険因子

初めて糖尿病と診断された方や糖尿病が急に悪化した方は、膵がんの可能性があります。糖尿病は、「膵がん発症の危険因子」であると同時に「膵がんの早期徴候」でもあるため、健診などで初めて糖尿病を指摘された方は要注意です。また、近親者に膵がんの患者さんがいる場合も注意が必要です。

膵がん発症の危険因子がある方は、定期的な腹部超音波検査や腹部MRI検査をお勧めします。検査は当院人間ドックのオプション（肝臓・膵臓MRI検査）でも行うことができます。特に、人間ドックで膵臓に嚢胞（のうほう）（水成分などの液体が溜まった袋状の病変）を指摘された方は、嚢胞ががんになる（がん化）可能性と、嚢胞とは別の場所に膵がんが発症する危険性があるため、定期的な精密検査が必要です。

膵がんの診断

膵がんは、『膵癌取扱い規約』（日本膵臓学会）の「切除可能性分類」に基づいて、「切除可能」「切除可能境界」「切除不能」の3つに分けて治療方針を考えます。膵がんは早期発見が難しく、自覚症状が出たときには「切除不能」な進行がんである場合がほとんどです。

膵がんと診断された場合、造影CT検査やPET検査などで、がんがどのくらい拡（ひろ）がっているか調べます。膵がんは手術が困難な進行した状態で発見されることが多いため、実際に手術が可能な方は2割程度といわれています。

腹部超音波検査

膵がんの外科治療（手術）

膵がんは、手術のみでは根治が困難で、化学療法（抗がん剤

治療）と組み合わせることが必須であるとされています。そのため、初診時に「切除可能」と診断された膵がんに対しても、手術の前後に補助化学療法を行うことが一般的となっています。手術単独治療での5年生存率が8％程度だった時代から、補助化学療法を併用することにより5年生存率が40％を超えることが期待できるようになってきました。

一方、初診時に「切除不能」と診断されても、化学療法を行うことで腫瘍（がん）が縮小して切除可能となることがあります。このような状態になってから行う手術をコンバージョン手術といいます。腫瘍の切除により生存期間が延長する症例も増えてきました。

コンバージョン手術によってがん組織が取りきれた場合には、初診時に「切除可能」と診断された方と同じ程度の予後が期待できる場合があります。

手術による切除が困難と判断された“腫瘍（がん）”に対して化学療法を行い、進行を抑制します。腫瘍が切除可能な状態になったと判断された場合に手術を行います。

コンバージョン手術

高齢の膵がん患者さんの治療

膵がんは70～80歳代でも罹患数が多く、最近では80歳以上の方でも積極的な治療を希望されます。高齢の膵がん患者さんの治療方針については、『膵癌診療ガイドライン　2025年版』（日本膵臓学会）に、既往歴・身体機能・社会的機能などの老年医学的評価を行うことや、高齢者の進行膵がんに対して推奨される抗がん剤が示されています。当科では、高齢の膵がん患者さんであっても副作用が少なく、継続可能な治療の選択肢を提案しています。

（消化器外科統括部長　中田岳成）