

健康通信

膵がんのはなし



消化器外科 部長医師

杉本 博行

膵がんとは

膵がんは膵臓にできるがんで、膵臓の中にある膵管から発生します。その他に、日常よくある膵臓の腫瘍には神経内分泌腫瘍や膵管内乳頭粘液性腫瘍がありますが、進行の早さや治りやすさが、通常の膵がんとは異なります。

膵がんは年々増加しており、令和3年度人口動態調査によると膵がんによる死亡数は約3・8万人でした。2000年の統計では1・9万人だったのでこの20年で倍増しています。また、1年間のがんによる死亡数は約38万人で膵がんは約1割を占めます。これは、肺がん、大腸がん、胃がんに次いで第4位になります。他のがんと違い、膵がんは手術した患者さんに対して死亡数が多く、いまだに早期発見が難しく見つかった時には手術で完全に切除できないことが多いの

が現状です。

膵がんの症状

自覚症状がないことが多いのですが、ある程度進行すると、黄疸や急激な糖尿病の悪化（口が乾く、尿が多くなる）、体重減少などの症状がでできます。がんができる場所によっても症状が変わってきます。膵頭部（十二指腸に近い部分）にできる場合は黄疸でみつけることが多く、膵体尾部にできる場合には、がんが大きくなると腹痛や背部痛などの痛みがでて初めて見つかることがあります。

膵がんの治療

超音波検査やCT、MRIなどの画像検査で進行度と治療を決めます。遠隔転移（肝転移や肺転移、腹膜播種など）がある場合にはステージⅣとなり切除不能で化学療法を行います。遠隔転移がない場合でも膵臓のまわりにがんがひろが

り、手術でとり残してしまうと判断した場合にはステージⅢとなり化学療法を行います。ステージⅡまでは手術適応となりますが、膵臓のまわりの重要な血管にがんがどの程度広がっているかで切除可能か切除境界かを決めます。切除境界の場合には手術の前に化学療法を行うことが一般的となっています（術前化学療法）。また、最近では切除可能膵がんに対しても術前化学療法が行われるようになってきています。さらに膵切除術後にも化学療法が行われます。膵がんに対する手術は、がんの発生部位により膵頭十二指腸切除もしくは膵体尾部切除が行われます。膵頭十二指腸切除の場合は、膵臓のだけではなく、十二指腸、胆管、時には門脈も切除するため複雑な再建術を必要とし、難易度が高く合併症率の高い手術となります。そのため、膵がん手術は経験豊富な施設で行うことが推奨されています。

当院の特色

当院外科は名古屋大学消化器外科の関連施設です。名古屋大学は日本の膵臓外科の主要施設の一つで、古くは今永一教授が膵切除後再建法の一つである今永法 (Surgery 47: 577-86, 1960) を世界に発信しました。中尾昭公教授 (現セントラル病院院長) は安全な門脈再建を可能とするアンスロンバイパス法を開発 (人工臓器 11: 962-5

1981) し、新たな切除術式である Isolated pancreatoduodenectomy using mesenteric approach (Hepato-gastroenterology 40: 426-9, 1993) をいち早く提唱しています。近年では、当院出身で現富山大学消化器・腫瘍・総合外科教授の藤井努先生が名古屋大学在籍時に重篤な合併症を防ぐ吻合方法として Blumgart 変法 (Journal of Gastrointestinal Surgery 18: 1108-1115, 2014) を発表し、これは現在日本国内で広く用いられている吻合法となっています。

私は中尾先生の准教授時代より教授退任時まで師事し、藤井教授とはともに吻合法をはじめとする安全な手術法の確立を目指し研鑽してまいりました。20年間の大学での経験に基づき、小牧市民の皆さんが遠方の医療機関を受診せずとも安心して肝胆膵外科治療を受けられるように努めています。

