

新

健康



よもぎやま話

130

今回は膵臓がんを克服するために、早期発見が重要だというお話をしました。また、膵臓がんになりやすいとわかっている人は定期的な検査を続けることで早期発見が可能になるといってお話をしました。今回は実際に膵臓がんを診断されたらどのような治療をするか、というお話をします。

今更ですが、図1、2のように、膵臓の位置は、おなかの真ん中、胃の後ろです。左右に長細い形をしており、右側は十二指腸に、左側は脾臓に接しています。下側は横行結腸に近いです。おなかの奥まったところにあるため、症状が出にくいことが特徴です。膵臓は食物の消化を助ける酵素(膵液)や血糖値など体のいろいろな調節したりするホルモン(インスリンなど)を分泌しています。膵臓に発生したがんを膵臓がんといいますが、多くは膵液が流れる膵管というところに発生します。これを通常型膵臓がんとか膵管がんといい、生命予後が悪いと話題になる膵臓がんはこれのことです。膵神経内分泌腫瘍(pNE

膵臓がん ①

諏訪赤十字病院 外科部長 **三原 基弘**

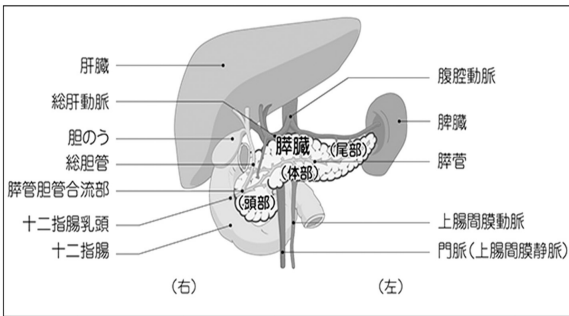


図1 膵臓の位置と他臓器との関係(1)

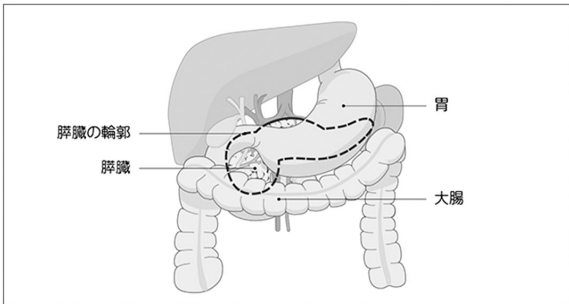


図2 膵臓の位置と他臓器との関係(2)

(図1、2とも国立がん研究センターがん情報サービスウェブサイトより)

克服するための集学的治療

N)とか膵管内乳頭粘液性腫瘍(I PMN)はまた別の膵腫瘍です。膵臓がんの治療についてお話し

します。

現在膵臓がんに対する唯一の根治治療は切除です。膵臓がんの場合、腫瘍が膵臓の右側(膵頭部)にある場合と左側(膵体尾部)にある場合とで手術の方法が異なります。膵頭部切除は十二指腸や胆管を併せて切除し、膵臓や胆管に小腸を繋ぎなおす「再建」が必要で大きな手術です。一方、膵体尾部切除は膵臓を併せて切除しますが、膵臓の切除する部分も大きい

ため、失う膵機能も大きくなります。膵臓の近くには胃や結腸、副腎といった臓器があり、腫瘍が大きくなればこれらも一緒に切除することになり、余計に体の負担になります。最近では機能の喪失に対しては適切な薬剤による補充、体の負担に対しては胃や大腸の手術で行われてきた腹腔鏡下手術が膵臓手術でも導入されつつあります。

以前はこのような大きな手術をしても再発することも多く、それが生存率を低くしていたのですが、それに対して補助化学療法といって手術を補助する意味で抗がん剤治療を行うようになりました。術後の化学療法は効果のあることが証明され、最近では術前の化学療法が有効であったという報告があり、特に進行した切除が可能な膵臓がんに対して行うことがあります。手術自体の技術も高度化し、血管合併切除など以前は切除不能であった腫瘍が切除できるようにもなっています。発見されたときにすでに手術不能あるいは切除後の再発のような切除不能・再発膵臓がんに対しては薬物治療が行われます。現時点で算出される統計にはまだ反映

されていない有効な抗がん剤が新たに投入されており、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤といった新しいタイプの薬剤を用いた試験が多く行われており、今後の実臨床への応用の期待が高くなっています。抗がん剤3本柱の一つである放射線治療は、照射機械自体の機能の高度化と治療技術が進歩したことで、治療効果が高くなっています。これらは治療効果以外に有害事象(副作用)の軽減という点で優れてきており、治療を続けやすくなり、その結果生存期間が延長し、時間を味方にすることで次の新しい治療法へつなぐことができるようになっています。膵臓がんは難治性と考えられているだけに、医療者や研究者の治療に対する熱意が高く、新たな知見が生まれてきています。

筆者プロフィール
三原基弘(みはら もとひろ)
諏訪赤十字病院 外科部長
信州大学消化器外科・移植外科、
千葉がんセンター、ニューヨーク
州立大学などを経て現職
出身：安曇野市
趣味：ランニング、カヌー、釣り

次回6月21日掲載予定