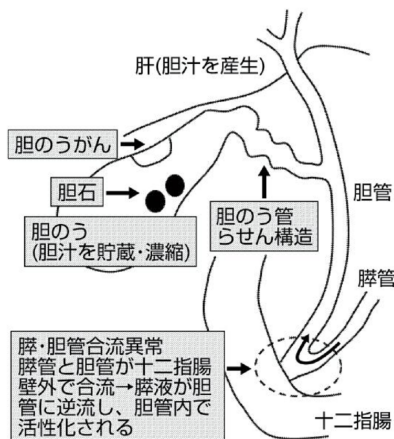


診断や治療が難しいがんは胆のうがんや膵がんがある。九州大学病院別府病院外科の柴田浩平准教授に胆のうがん膵がんの特徴や予防法を解説してもらった。

女性に多い胆のうがん

胆道(胆のうと胆管)の構造と病気



胆のうは肝で生成される胆汁を貯留しており、食事の刺激で収縮し、胆管を通じて十二指腸に胆汁を排出しています(図)。胆汁と膵液は十二指腸内で混和され、互いに活性化して強力な消化液となります。胆のうは高い濃縮力を持つため、胆汁中のコレステロールなどが析出し、胆石が形成されます。胆のうの出口(胆のう管)はらせん構造で詰まりやすく、胆のう炎を起こします。



九大別府病院 柴田浩平准教授

成されます。胆のうの出口(胆のう管)はらせん構造で詰まりやすく、胆のう炎を起こします。

胆のうがんは難治性であり、半数以上の患者は治療できません(5年生存率40%)。現在でも診断が難しい場合があり、胆石症で胆のうを摘出したら、偶然胆のうがんであったという患者が1%前後あります。胆のうがんは女性に多い(男性

摘出術の8割、腹腔鏡で

の約1.7倍特徴がありますが、その理由は胆のうがんの危険因子である膵・胆管合流異常症と胆石症が女性に多いためと考えられます。膵・胆管合流異常症は、膵管と胆管が十二指腸壁外で合流する生まれつきの異常で、1方人に1人、女性に3倍多く見つかります。

胆のうがんの発症頻度は、胆管拡張型で10%、非拡張型では38%と高率です。合流異常のため膵液が胆管に逆流し、胆道内で消化液として活性化されるため、濃縮力の高い胆のうでは高度の炎症を引き起こされ、発がんを引き起こします。胆石症も女性にやや多く(1.2倍)、胆のうがん患者では胆石保有率が高く(60%)、胆石保有者では胆のうがんの発生率が6倍高い(剖検例の知見)との報告もあり、胆石による胆のう炎も発がんを引き起こすと考えられています。

膵・胆管合流異常症、胆

小さな創で楽に、安全に

石症のどちらも腹痛で発見される場合がほとんどで、専門医による診断が必要で、合流異常症を認める場合は、発がん予防のため胆のう摘出術を行う必要があります。近年、胆のう摘出術の8割は腹腔鏡下に行われており、小さな創(傷)で薬に手術が受けられ、安全性も確立しています。胆のうを摘出しても、胆のうが持つ生理機能は代償されます。

腹腔鏡手術ができない場合は、胆のう炎などによる高度炎症例や、胆のうがん(粘膜内がんを除く)の場合です。高齢になると、他疾患の合併により手術が受けられなくなる場合もあるので、胆石があり、上腹部痛や背部痛などの症状がある場合は、高度胆のう炎や胆のうがんになる前に、腹腔鏡下胆のう摘出術を受けておくことをお勧めします。

膵がんは次回に紹介