

からだを 読み解く

九大病院別府病院の研究から

—9—

膵臓がん治療の最前線

外科助教 黒田 陽介

膵臓がんは、がんの中で最も予後が悪く、死亡者数は年間3万人を超え、増加傾向にあります。年間の罹患者数(病気になる人の

線など強い放射線をがんピンポイントで当てる粒子線治療の開発も進んでいますが、根治には手術が特徴です。膵臓がんは、増殖のアクセルとなる「KRAS」と呼ばれる遺伝子がほぼ100%変異しています。また、増殖のブレーキ役の「TP53」や「CDKN2A」、「SMAD4」という三つの遺伝子の変異が50〜80%あり、高い確率になっていきます。この四つの遺伝子を調べるだけで早期に検出できると期待されています。

遺伝子検査で早期検出

数)と死亡者数がほぼ同数で、膵臓がんになった人のほとんどが亡くなる治療の難しいがんです。

膵臓がんの検査としては、がんがあると血中が増える特定の物質の数値を調べる「腫瘍マーカー検査」があります。しかし、腫瘍の大きさが直径2センチ以下の検出率は50%以下で早期発見はあまり期待できません。

がん治療の効果を高めるポイントとは早期診断と治療法の改善です。膵臓がんの根治治療は、現状では手術での切除が唯一の方法です。進行が早く、自覚症状が少ないため、約7割の患者は発見の時点で既に手術ができない状態まで進行しています。

最近注目されているのが遺伝子検査です。がんは細胞分裂をする際に、エラーが出た(変異した)遺伝子の情報をコピーし、その細胞が増殖することで発症するとされています。臓器によってさまざまな遺伝子が関連していて、絞り込みが多

ただ、外科医の技術向上や、他のがんに比べると十分ながらも抗がん剤の開発も進み、生存率は改善されています。陽子線や重粒子線

確定診断には胃カメラで膵臓の細胞を採取する膵液細胞診検査をする必要があります。さらに胃カメラを使わずに血液から検出する方法の開発が進んでいます。ただ、膵臓がん治療は研究、実験の段階のものが多く、現状では危険因子を

- 家族歴** 親子、兄弟姉妹に2人以上の膵臓がん患者がいる
- 合併疾患** 糖尿病、慢性膵炎、肥満、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵嚢胞(のうぼう)
- 生活習慣** 喫煙、大量飲酒

膵臓がんの危険因子

膵臓がん診療の流れ

