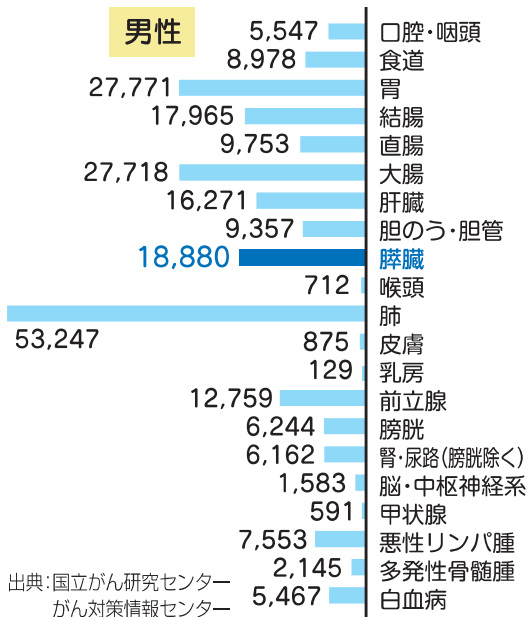
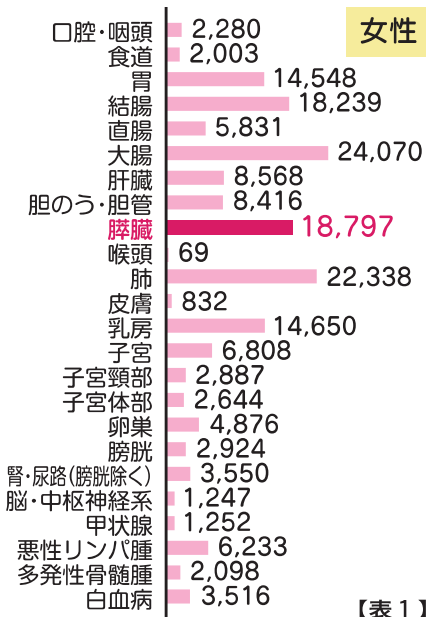


罹患率と死亡数、増加の一途

膵がん 早期発見が大切

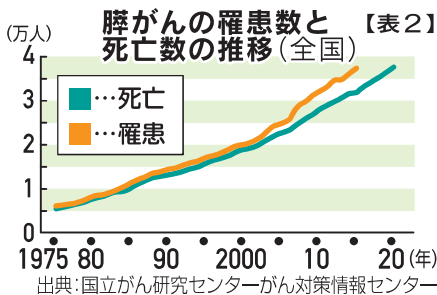


2020年の部位別がん死亡数(人)



からだを 読み解く

九州大病院別府病院の治療・研究



日本で膵がんの生涯罹患リスクは2・7%で、38人に1人の割合です。がん死亡数は肺がん、大腸がん、胃がんに次いで4位です(表1)。罹患率も死亡数も増加の一途をたどっています(表2)。膵がんは発生しても小さいうちに症状が出にくく、進行すると腹痛、食欲不振や黄疸、腰背部痛などが起きます。これらは他の病気でも起こるため、膵がんを念頭に置いた精密検査が必要です。

膵がんが厄介な理由は①症状



手術や化学療法など併用も

②膵臓を超えて広がりやすく進行が速い③膵臓は周囲臓器と密接な関係があるため手術が難しい④化学療法や放射線療法に抵抗性があり、効果に限界がある⑤5年生存率は8・5%で予後が悪いなどが挙げられます。1センチ以下の膵がんは5年生存率が80%を超えるという報告があります。早期発見で治療の選択肢が増え、予後改善につながります。いま一度、「とにかく、早期発見しましょう!」とお伝えしておきます。

特徴的な症状がない膵がんはリスクファクター(膵がん家族歴・家族性膵がん、遺伝性リスク、喫煙・飲酒、糖尿病、肥満、慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍、膵管拡張・膵嚢胞など)がある人、血清膵酵素高値、腫瘍マーカー陽性、健診異常、他疾患の治療中の画像異常がある場合、精密検査を追加することが早期診断につながります。

最近CT、MRIといった画像診断機器の進歩で膵臓の異常を見つけやすくなっています。異常があった場合、内視鏡的超音波検査(EUS)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)などでがんであるかどうか診断します。

膵がんの治療は、手術、放射線療法、化学療法を組み合わせたものです。最近では切除可能ながんでも化学療法をして手術し、術後補助化学療法をします。切除不能な膵がんは化学療法をします。標準的な化学療法に効果が少なくても遺伝子異常検査の結果によっては2次治療以降に免疫チェックポイント阻害薬「ペムブロリズマブ」や、エヌトレクチニブ、ラトロレクチニブといった薬剤が使用できます。

膵がんは体細胞変異が多段階的に蓄積することで発生することが分かっています。その遺伝子異常に対して有効な薬剤はありません。治療につながる遺伝子異常を調べるための網羅的遺伝子解析、新しい手法のシングルセル解析などで研究が進んでおり、将来的な治療の改善が期待されます。リスクのある人、血液検査や画像検査で膵臓に異常がある人は精密検査が必要です。かかりつけ医に相談し、膵がんを念頭に置いて検査を受けてください。