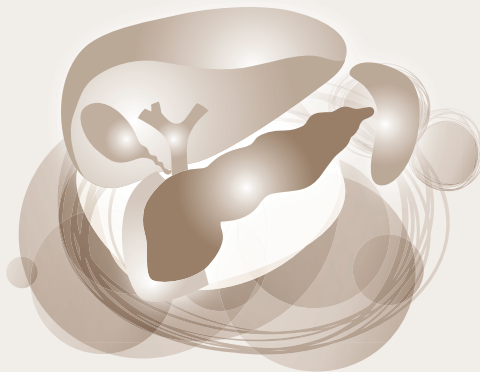


安全な治療を目指して



Operation Code.

06

膵臓がんの集学的治療について



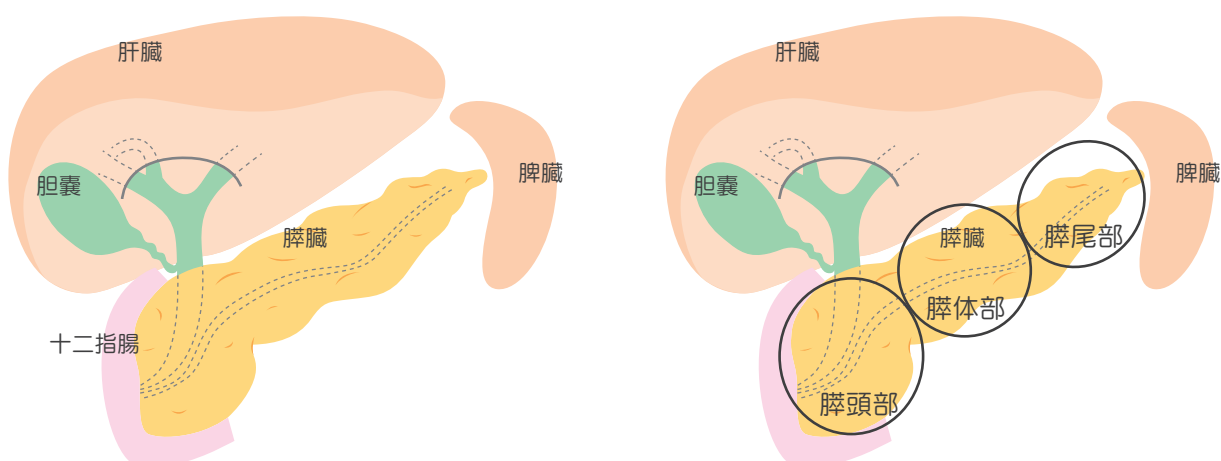
社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital
恩賜財団 済生会宇都宮病院



負担の少ない治療を目指して 膵臓がんの集学的治療について

はじめに

膵臓は胃の後ろ側にあり病気の早期発見が難しく、がんができてから初期の段階では自覚症状がないことなどから「沈黙の臓器」とよばれています。膵臓は胃や大腸などの消化管のように筋層に覆われていないため、がんができると周辺のリンパ節や血管に広がりやすいとされています。また、十二指腸、胆管、肝動脈、門脈、下大静脈、脾動脈・脾静脈、胃、大動脈、脾臓、腎臓、大腸とたくさんの臓器に囲まれており、これら隣接臓器にがんが浸潤することが少なくなく、診断がついた段階で手術による切除ができる患者さんは20%から30%とされています。また、膵臓がんを切除できても術後の再発率が高く、術後5年の生存率は20%から40%と報告されており、膵臓がんは予後不良な病気のひとつです。



症状

膵臓がんの初期に特徴的な症状はなく、診断の遅れにつながるとされています。特に膵体尾部のがんでは進行しても症状がないことが多く、医療機関を受診した際、すでに手術ができない状態まで進行している場合も少なくありません。膵頭部のがんは膵頭部の中を胆管が走行しているため、ある程度進行すると胆管を閉塞し、黄疸を発症することが特徴です。当院は、黄疸で発症した膵頭部がんの患者さんが救急救命センター経由で外科を受診することが非常に多い傾向です。

検査と診断

膵臓がんの画像診断には、腹部超音波検査、造影 CT 検査、造影 MRI 検査、超音波内視鏡検査（EUS）、また膵管狭窄などの異常を認める場合には内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を行うことが膵がん診療ガイドラインで推奨されています。膵臓に発生する悪性腫瘍は、がん以外に神経内分泌腫瘍などの悪性腫瘍もあり、適切な治療方針や薬物療法の選択のために組織を採取して病理診断を行うことも推奨されています。

組織採取には超音波内視鏡を使用します。超音波内視鏡検査は内視鏡の先端に超音波がついており、胃や十二指腸などの消化管の中からその近くにある胆道や膵臓を詳細に描出できる検査です。また超音波を見ながら内視鏡先端より針を出して対象組織を穿刺して組織を採取し、病理検査を行うことも可能です（EUS-TA：Endoscopic Ultrasound-Tissue acquisition）。当院では 2011 年に胆膵領域の超音波内視鏡検査を導入し、現在まで数千例の超音波内視鏡検査を施行し、数百例の EUS-TA を行っています。

膵臓がんの診断については組織診断のみでなく、その病期診断と切除可能かどうかの診断が非常に重要です。それら診断を正確に速やかに行うため、当院では超音波内視鏡検査（EUS）や内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）は消化器内科医と実際に手術を行う外科医と一緒に施行します。消化器内科医、消化器外科医、化学療法医、放射線科医が常に会議を開いて最善の治療方針を決定しています。

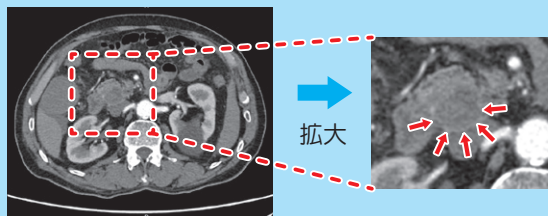
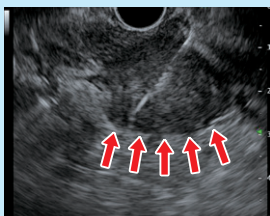


超音波内視鏡検査（EUS）の様子

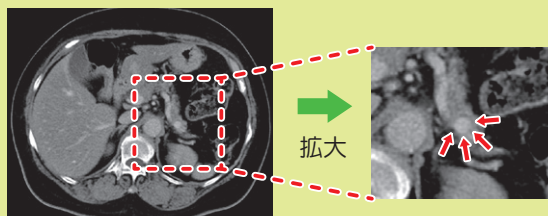
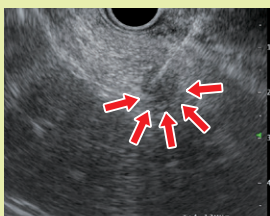
超音波内視鏡を用いた組織採取（EUS-TA）

造影 CT 検査

膵臓がん



神経内分泌腫瘍



膵臓がんの治療

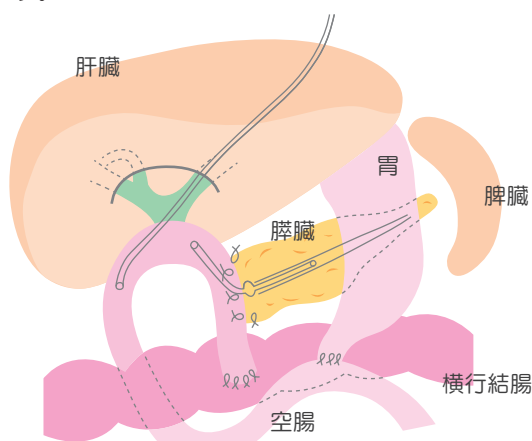
黄疸の有無が重要です。黄疸を放置すると胆管炎となり生命にかかわる重篤な状況となるため、まずは黄疸の治療を優先します。また、黄疸が残存する状況ではがんの治療としての手術や化学療法は行うことができません。まずは減黄処置（内視鏡処置や経皮的穿刺での胆道ドレナージ）を施行し、減黄しながらがんに対する精密検査を進めてきます。

膵臓がんの治療には手術治療、化学療法（抗がん剤）、放射線治療、緩和ケアがあります。がんが切除できる場合は、手術治療のみ、もしくは手術治療と化学療法を組み合わせた治療（集学的治療）を行います。切除できない場合は薬物療法や放射線治療を行います。がんの進行の状態によっては、緩和ケアのみを行う場合もあります。

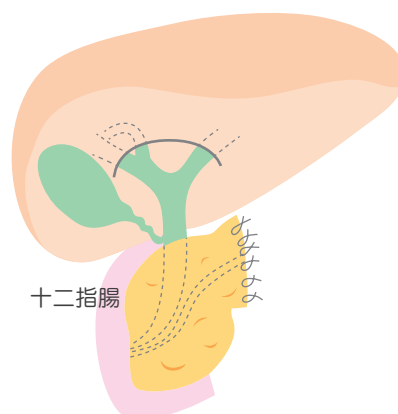
ガイドラインでは手術可能な膵臓がんへ対する治療として、手術前に約2か月間の点滴と内服を組み合わせた化学療法を行い、手術の後も約半年間の内服による化学療法を行うことが推奨されています。当院でもこの治療方針にもとづいて、手術前の化学療法については化学療法専門医が行っています。

膵臓がんに対する手術は、他の疾患の手術と比較して侵襲が大きく、長時間の手術となることが少なくありません。また、術後の合併症も他の疾患と比較して特殊なものがあり（膵液漏、仮性動脈瘤の出血など）、肝胆膵外科学会の2021年の報告では術後90日以内の死亡率が膵頭部がん手術で0.78%、膵体尾部がん手術で0.02%と報告されています。特に術後の出血に対しては緊急の血管造影検査及び塞栓術が必要となることがあり、当院では放射線科専門医による止血処置を時間を問わず施行できる体制を整えています。また、当院は肝胆膵外科学会の高度技能医修練施設となっており、高度技能指導医3名、高度技能専門医1名が勤務し、膵臓がん手術にあたっています。

切除不能な膵臓がんの患者さんの治療法に関しては毎週開催される化学療法医、内科医、外科医、放射線科医などが参加する化学療法に関する会議で、それぞれの患者さんに対して最適かつ安全な治療法が検討されています。



膵頭部がんに対する膵頭十二指腸切除術



膵頭部がんに対する膵体尾部脾臓合併切除術

おわりに

冒頭に述べたように膵臓がんは予後が悪い病気のひとつです。精度の高い診断と治療に加えて、それぞれの患者さんに偶発症・合併症なく安全に治療を受けていただくことが非常に重要と考えています。当院では安全かつ正確な診断・治療のために内視鏡、手術、化学療法それぞれをその専門医が担当し、各科・各専門医が綿密に協力して診療を行っています。



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町911-1
TEL:028-626-5500 URL:www.saimiya.com

2024年4月更新