

✓ 膵がんの診断と治療

●一般講演『膵腫瘍の進め方』

消化器内科 野村 佳克

●特別講演

『膵がんに対する診断・治療の最前線』

愛媛県立中央病院 宮田 英樹先生



消化器内科医長

野村 佳克

(のむら よしかつ)

平成 27 年 6 月 10 日に福井商工会議所にて第 1 回地域連携カンファレンスが開催されました。お忙しい中、多くの先生方や医療従事者の方々にお集まり頂き、深く感謝しております。また、私の恩師であります愛媛県立中央病院消化器部長の宮田英樹先生をお招きして「膵がんに対する診断・治療の最前線」というテーマでご講演頂き、私も大変勉強させて頂きました。

膵癌は stage I（腫瘍の大きさが 2cm 以下で膵臓の内部に限局し、リンパ節転移がない）でも 5 年生存率が 50%前後で早期癌と呼べる状態ではないと考えております。われわれの目標は腫瘍を形成しない状態で癌を発見すること、すなわち stage0（上皮内癌）で発見することです。stage0 の 5 年生存率はほぼ 100%です。ただ、stage0 は腫瘍が膵管内にのみ存在するため腫瘍そのものの描出は非常に困難であり、術前診断が難しい病態です。

膵癌 risk カード

40才以上	1点	【画像所見】	
喫煙	1点	膵嚢胞	4点
肥満BMI30以上	1点	膵管拡張	4点
糖尿病	1点	膵石	4点
糖尿病3年以内			
発症あるいは増悪	+1点	※膵管拡張は3mm以上とする	
アルコール多飲	2点		
膵癌の家族歴(2親等)	4点		

合計点数が…

3点 → US(体外式腹部超音波)

4点以上 → CT または MRI+EUS
(超音波内視鏡)

※膵癌risk カード

しかし、腹部 US や CT などの画像評価にて膵癌の間接所見である膵管の拡張、膵嚢胞など微細な変化を拾い上げ、精査を進めていけば発見につながります。

私は以前四国の病院にて US にて拾い上げられた膵嚢胞、膵管不整 67 症例に対し ERCP 膵液細胞診を施行したところ 2 例の stage0 膵癌を発見することができました。“腫瘍”だけでなく“膵管の異常”を拾い上げる意識が大切と考えております。

また、「膵癌 risk カード※」を使用して点数が高い方にはできるだけ精査を受けて頂くよう勧めております。

当院では今年の 6 月 1 日から膵疾患外来を設け、膵疾患の治療に専念できる体制を整えました。地域全体で膵癌発見の取り組みを実践し、早期発見早期治療ができる患者様が少しでも増えるようわれわれも精進していく所存です。