

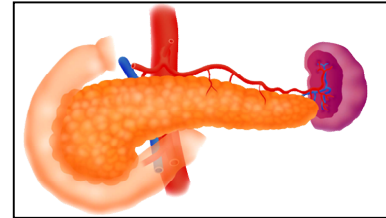
# 膵臓がん

## ■膵臓とは？

まずは、膵臓とは？

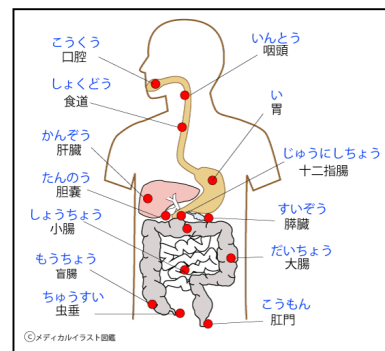
胃の真裏に横たわる少し大きめの明太子（15×3×2cm）ぐらいの臓器です。

膵液を産生する腺房、膵液を運ぶ膵管、および内分泌腺（インスリンなどを産生する）であるランゲルハンス島からなっています。



全長に亘り、中心部に膵臓で作られた消化酵素を十二指腸に流す主膵管が位置しています。

膵頭部・膵体部・膵尾部に区分され、膵頭部で、肝臓で作られた胆汁を流す総胆管と合流します。がんの発生部位により、臨床症状・病態が違ってきます。



膵臓の働きには、

### 1. 消化液（膵液）の分泌（外分泌）

膵液は1日1500～2000ml分泌されます。

消化酵素には、炭水化物を分解するアミラーゼ、たんぱく質を分解するトリプシン、脂肪を分解するリパーゼなどがあります。

### 2. ホルモンの分泌（内分泌）

血糖を下げるインスリン、血糖を上げるグルカゴンなどがあります。

## ■膵臓がん

日本で年間約36万人が、悪性新生物（いわゆるがん）で亡くなっています（平成23年）。

肺がん（7万）、胃がん（5万）、大腸がん（4.5万）、肝臓がん（3.2万）に続いて、膵がんは2.9万人（年間発症者数は2.6万人余り）でがん死の第5位となっています。男女差はほとんどなし。好発年齢60代。

発生部位として、膵頭部60%、膵体部30%、膵尾部10%となっています。膵管がんが全体の95%で、膵実質よりのがんは3～5%です。

膵がん発症者の既往歴で、もっとも多いのが、糖尿病で26%を占めています。

## ■危険因子

膵がんの家族歴1.3倍、慢性膵炎4~8倍（ただし遺伝性膵炎の場合、5.3倍）喫煙2~3倍、糖尿病2倍、肥満（BMI30以上）1.8倍の危険率ですが、危険因子が重複する高リスク群は要注意です。

## ■症状

初期は無症状が多いですが、進行がんになると、背部痛・腹痛・下痢・体重減少・黄疸（膵がんの中、60%が膵頭部がんで、黄疸および胆道系酵素の上昇を来たす）がみられます。



生活習慣に特に変化がないにもかかわらず、糖尿病を発症したり、糖尿病患者で急に血糖コントロールが不良になった場合、膵がんも十分考慮しなければなりません。

膵頭部に発生した膵がんで、総胆管に浸潤もしくは圧排し、黄疸を来たした場合は、比較的早めに診断可能であるが、体尾部の膵がんの場合は、相当増大するまでは症状もみられず、極めて予後不良な状態となります。

## ■検査・診断

1. 腫瘍マーカー
2. 画像診断 によりなされる。ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）の際、膵液採取による細胞診。

## ■治療

黄疸が出た場合、急性閉塞性化膿性胆管炎・出血傾向・肝不全を来たしますので、早急に減黄術（胆汁を対外に排出するチューブの挿入）が必要となって来ます。

進行度により、手術・全身化学療法・放射線療法あるいはそれらの組み合わせの集学的治療が行われます。罹患者の約3割しか手術の適応となりません。

治癒切除が行われた場合でも、約70%が再発を来たします。以前に比べ、化学療法は、奏功率は高くなってきましたが、まだまだ予後を十分改善させる状態にはなっていません。

## ■予後

根治切除の1年生存率は約50%ですが、5年生存率は20%と極めて不良になっております。

また、切除不能なステージ4の1年生存率は、化学療法等の治療を施行しても、

10%以下と惨憺たるものです。

年間の罹患数および死亡数がほぼ同数で、極めて予後不良です。

### まとめ

膵がんは、発見時（診断がついた時点）にリンパ節転移や遠隔転移を伴う進行がんが多く、予後も非常に悪いがんです。毎年増加傾向にあります。

高リスク群（危険因子が重複している）の場合は、年2回以上の超音波検査・腫瘍マーカー等のチェックを行い、いかに早期発見し根治手術（治癒切除）を行えるかが大事になります。

▽がんと診断されてからの5年相対生存率についてはこちら。

「独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ」

[http://merumaga.kyoukaikenpo.or.jp/r/c.do?Pn\\_3a\\_c\\_lly](http://merumaga.kyoukaikenpo.or.jp/r/c.do?Pn_3a_c_lly)