

## 「膵がん（膵臓がん）」の話

### 「膵臓（すいぞう）」とは？

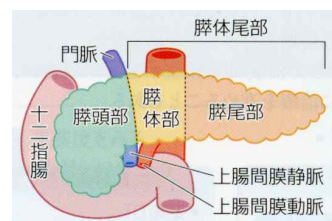
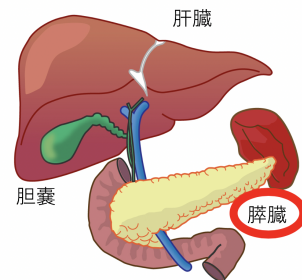
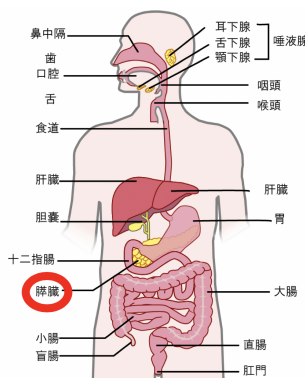
「膵臓」は、お腹の中で最も奥深くにあり、胃の裏側で背骨の前側に位置し、十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆嚢・脾臓等に囲まれた、バナナのような形をした臓器です。

(図右)

「膵臓」には、主に2つの働きがあります。

1つ目は、食物の消化に必要な消化酵素（炭水化物を分解するアミラーゼ、蛋白を分解するトリプシン、脂肪を分解するリパーゼ等）を含んだ「膵液」と呼ばれる消化液を十二指腸に分泌すること

**(外分泌)**です。2つ目は、血液中の糖分の量を調節するホルモンを作り、血液の中に送り出すはたらきもしています。血糖値を下げるホルモン（インスリン）や血糖値を上げるホルモン（グルカゴン）を産生して血液中に分泌し**(内分泌)**、血糖を調節することです。



### 「膵がん」とは？

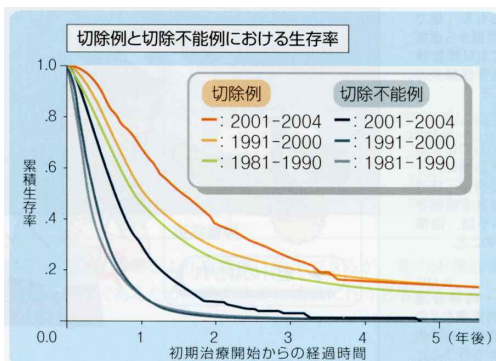
「膵がん」は膵臓にできる「がん」で、多くは膵管の細胞から発生します。発生部位は、膵頭部(図上)が最多(約60%)とされています。

早期発見が困難であるために、診断時には約70%が切除不能です。5年生存率は6~7%と極めて予後不良な「がん」です。

**症状** 「膵がん」は、発生しても症状が出にくく、早期の発見は簡単ではありません。

進行してくると、腹痛、食欲不振、腹部膨満感、黄疸、腰や背中痛みなどが起こります。次いで体重減少や消化不良症状などです。その他に、急な糖尿病の発症や悪化がみられることがあり、「膵がん」を見つけるきっかけになることもあります。

ただし、これらの症状は「膵がん」以外の理由でも起こることがあり、「膵がん」であっても起こらないことがあります。



### 診断

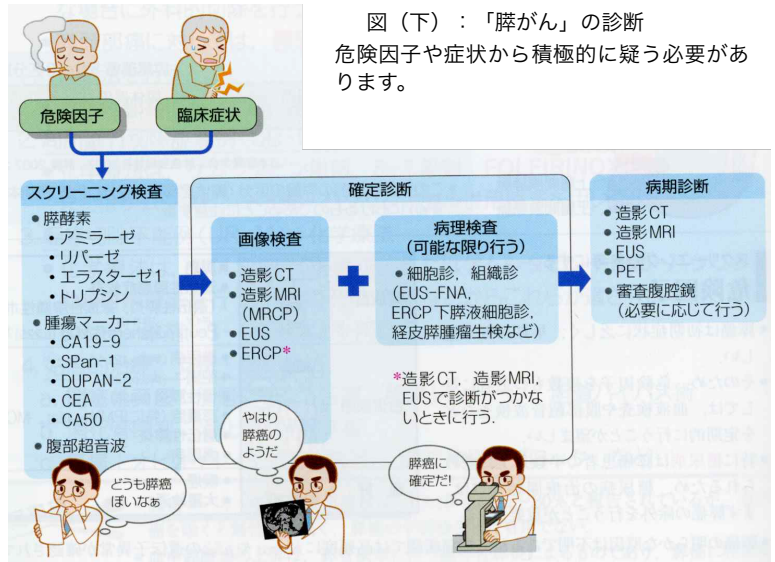
「膵がん」は初期症状に乏しく、早期診断が難しい病気です。そのために危険因子を複数もつ患者に対しては、血液検査(\*)や腹部超音波検査などを定期的に行うことが望ましいとされています。「慢性膵炎」「糖尿病」「喫煙」などが発症の危険因子です。

<p><b>家族歴</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>膵癌</li> <li>遺伝性膵癌症候群 (遺伝性膵炎、家族性腺腫性ポリポージス Peutz-Jeghers 症候群 など)</li> </ul>
<p><b>合併疾患</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病</li> <li>肥満</li> <li>慢性膵炎</li> <li>膵嚢胞 (特にIPMN, MCN など)</li> <li>遺伝性膵炎</li> <li>歯周病</li> </ul>
<p><b>嗜好</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙</li> <li>大量飲酒</li> </ul>

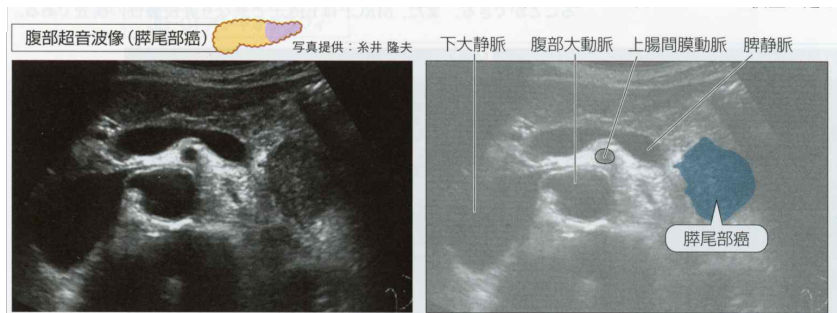
\*: 血液検査の検査項目は、糖尿病、膵酵素 (アミラーゼ、リパーゼ)、胆道系酵素 (γGTP、ALP、LAP)、CA19-9などの「膵がん」の腫瘍マーカーなど。

特に「糖尿病」は「膵がん」の患者の半数以上に認められるために、糖尿病の治療を開始する前には、まず「膵がん」の可能性の除外するための診断を行うことが重要です。また、「糖尿病」が新たな発症やコントロールが不良になった場合には「膵がん」を考慮する必要があります。

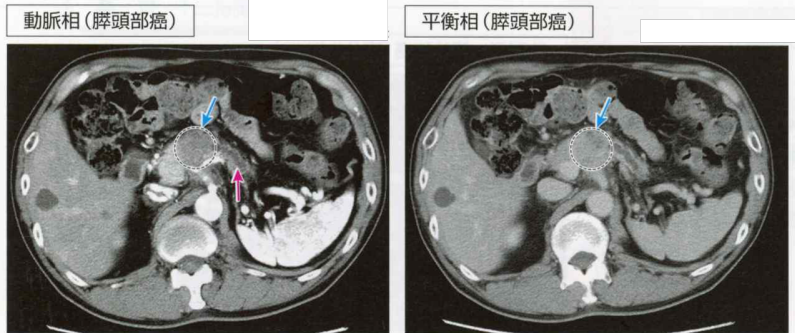
血液検査や「腹部超音波検査」(図下)で異常がみられる場合には、「CT検査」(図下)、「MRI検査(MRCP)」(図下)、「超音波内視鏡検査(EUS)」などが行われます。これらの検査によって診断されなかった場合には、「内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)」などを行います。可能な限り細胞診や組織診による病理診断を行って、総合的に判断されます。



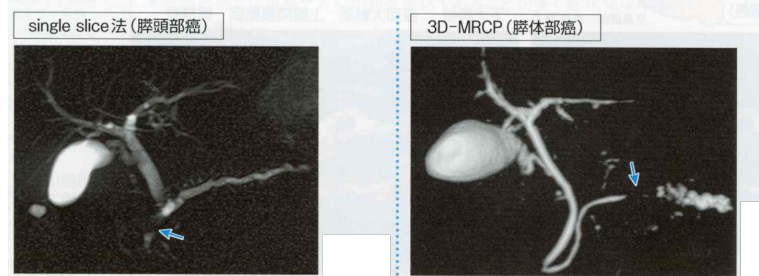
図(下): 「膵がん」の診断  
危険因子や症状から積極的に疑う必要があります。



図(右): 腹部超音波検査  
「膵がん」のスクリーニング検査として勧められます。主膵管の拡張や嚢胞が膵がんの間接所見が重要です。膵がんは低エコー腫瘍として認められます。



図(右): 「膵頭部がん」の造影CT像  
造影剤を用いると、腫瘍は周囲より血流が乏しいために低吸収域となり明瞭になります。  
左図: 膵頭部にわずかな低吸収域(青い矢印)を認め、尾側膵管の拡張(赤い矢印)がみられます。  
右図: 腫瘍部分が遷延性に濃染されます。



図(右): MRCP像  
(MRCP: Magnetic Resonance Cholangio Pancreatography)  
「膵がん」では、膵管に異常をきたすことが多い。  
「膵がん」の検査には、膵管の描出が可能なMRI装置を用いたMR胆管膵管造影(MRCP)が有用です。  
左図: 膵頭部の主膵管は陰影欠損として途絶(矢印)し、尾側の膵管は拡張しています。  
右図: 膵体部で主膵管の途絶(矢印)が認められ、尾側の膵管は拡張しています。

図は、「病気が見える vol.1 消化器」<MEDIC MEDIA>、「にしだ内科・外科クリニック」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。  
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行: 勝山諄亮

勝山診療所  
〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)  
電話: 0745-65-2631