

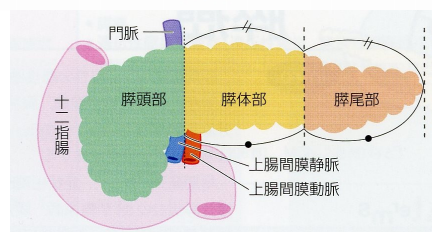
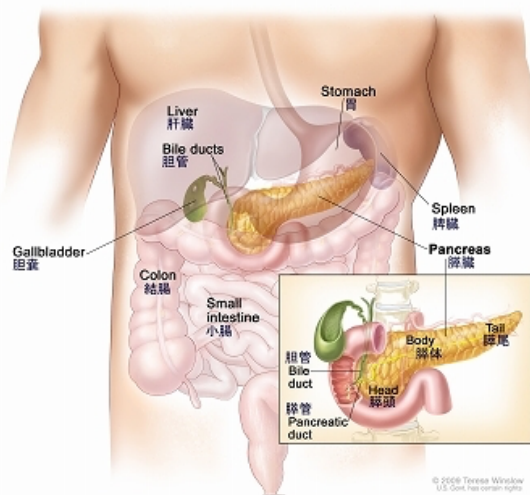
「膵臓（すいぞう）」の病気の話

膵臓とは？

膵臓は長さ15cmほどのバナナ型の臓器で、胃の裏側にあります。（図右）

消化酵素である「膵液」を分泌（「外分泌」）し、一方でインスリンなどを分泌（『内分泌』）するという2種類の異なった重要な働きをしています。

膵臓の領域の95%が消化酵素を産生する外分泌機能として働いています。脂肪分解酵素の「リパーゼ」、蛋白分解酵素の「トリプシン」、炭水化物分解酵素の「アミラーゼ」、「ラクターゼ」を含む膵液を1日で1000ml生成し分泌しています。一方でランゲルハンス島B（β）細胞では血糖値を下げる働きを持つ「インスリン」を分泌しています。A（α）細胞ではインスリンと相反し、血糖値を上げる働きを持つ「グルカゴン」を分泌し、D（δ）細胞ではインスリンとグルカゴンの分泌を調節する「ソマトスタチン」が作られます。



急性膵炎（すいえん）



膵液が何らかの原因で膵臓自体を消化してしまう病気です。

大量の飲酒後などに持続的な上腹部痛・背部痛、発熱、悪心、嘔吐などがみられます。腹痛は胸膝位（*）で軽減する傾向があります。膵臓の周りには神経が多いために激痛となり、吐き気や嘔吐を伴います。

*うつ伏せに寝て、腰を高く上げた体位。胸と膝で体重を支えていることが名の由来です。胸を上げると四つん這いになります。

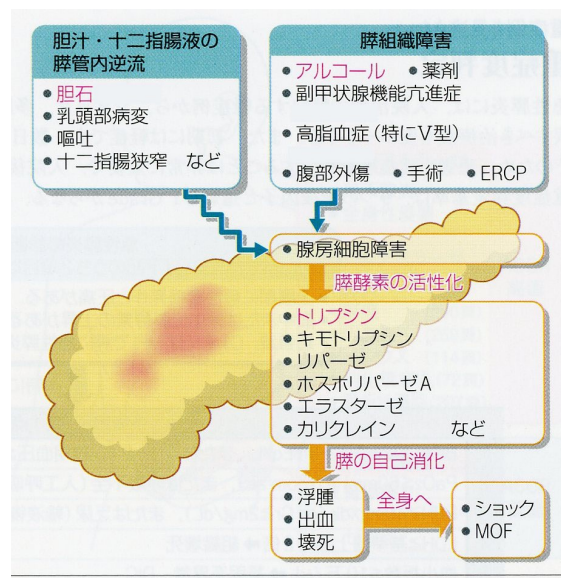
中高年の男性に好発します。成因としては、男性ではアルコール、女性では胆石によるものが多いと言われます。

膵臓の自己消化の発症機序：（図右）

胆汁・十二指腸液の膵管内逆流やアルコール、薬剤などにより膵液を合成する＜腺胞細胞＞が障害され、トリプシンを中心とした膵臓酵素が連鎖的に活性化され自己消化を引き起こします。

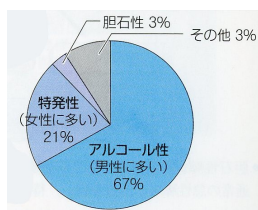
重症例では、活性化された膵臓酵素が血液中に移行し、炎症性サイトカインが大量に誘導されます。これらにより全身性炎症反応症候群（SIRS）がひきおこされ、ショックや多臓器不全に至ると考えられます。

軽症例では絶飲・絶食で軽快しますが、重症化すると生命に関わることもあります。

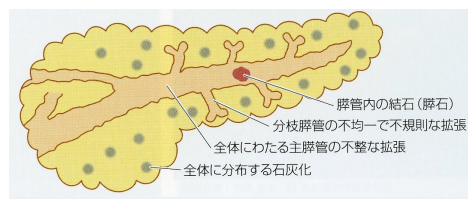


慢性膵炎（「膵石症」*）

腹部の慢性的な痛み、断続的に起こる中等度の急性膵炎に似た症状、便の異常（下痢、軟便、悪臭）、やせ、糖尿病などが主な症状です。



アルコールや胆石などが原因となり、膵臓実質の脱落、繊維化、石灰化などの不可逆的な変化が生じ、臨床症状を繰り返しながら次第に膵外分泌・内分泌機能が低下していく難治性進行性疾患です。（図左）

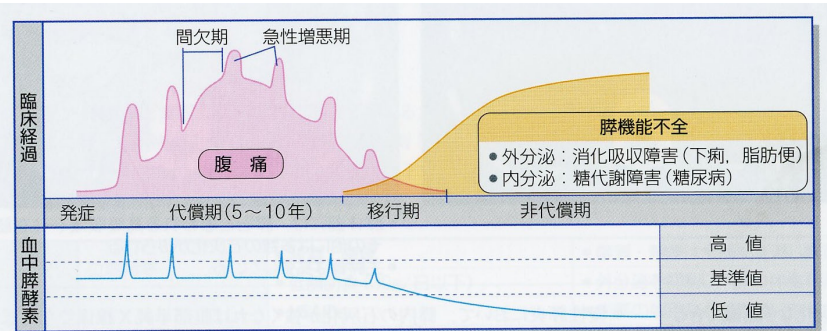


図（上）：特徴的な膵臓の病変
慢性膵炎の診断には、画像診断などにより捉えることが診断に重要です。

* 膵石は膵管内に形成された石（結石）のこと（図上）で、慢性膵炎と診断された患者さんの約40%にみられます。慢性膵炎の進行に伴って合併する頻度が高くなります。

「膵石症」の成因は、慢性膵炎の成因とほぼ同じです。

慢性膵炎では、膵臓の外・内分泌機能の維持されている代償期と不可逆的な機能障害をきたすようになった非代償期および移行期に分けられます。



代償期には、慢性的な腹部痛が主症状として起こり、急性膵炎に似た症状の繰り返しになります。

非代償期には腹痛は減弱しますが、膵臓機能不全に陥り、外分泌障害により下痢や脂肪便、内分泌障害による糖尿病などが主体になります。

自己免疫性膵炎とは？

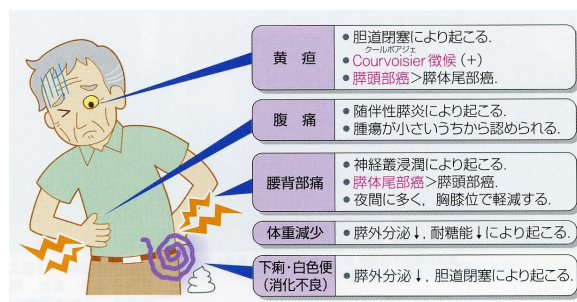
自己免疫の機序（仕組み）の異常により膵臓が障害を受けることにより、すなわち体内に自身の膵臓を攻撃する因子が出現することにより、膵臓に慢性的な炎症を来す疾患です。まれな疾患であるため、以前は膵がんとの区別がつかず手術されることもしばしばありました。臨床病態が明らかになってきたのはまだ最近のことです。

高齢者に多く、男性に多い疾患です。また、膵臓以外の部位（胆管、唾液腺、後腹膜、肺、腎臓など）にもさまざまな炎症性病変を来すことが知られています。「自己免疫性膵炎」は膵腫大、膵管のびまん性狭細化、血清IgG4高値、ステロイドが有効などを特徴とする慢性膵炎です。

膵臓がん

初期症状としては、腹痛、背中の重苦しさ、便通の不安定、食欲不振、血糖値の上昇などが起こります。

進行すると黄疸、腹部・背中の持続する痛み、吐き気・嘔吐、体重減少、腹水などを伴います。（図右）



そのほとんどを浸潤性膵管がんが占め、膵がんと言えば一般的には浸潤性膵管がんを占めます。（図左）

早期発見が難しく、症状進行時には進行がんであることが多いため、予後は極めて不良です。

慢性膵炎や糖尿病、喫煙などは発症の危険因子としては重要です。組織学的には管状腺癌が大部分で、高齢者に好発し、やや男性に多い。部位別には、膵頭部がんが60%、膵体尾部がんが約15%、2区域ないし全体癌が25%を占めます。

図は、「がん情報サイト」ホームページ、日医ニュース＜健康プラザ＞No.353 ＜企画：日本医師会＞、「病気がみえる vol.1 消化器」＜MEDIC MEDIA＞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 諒亮

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）