

第21回中濃地域病診連携カンファランス開催報告

中濃エリアにおける医療連携室推進を目的に、第21回中濃地域病診連携カンファランスを令和5年3月22日に開催しましたので、内容をご報告いたします。

膵癌の現状と早期発見

消化器内科： 戸田勝久

膵癌の死亡数は年々増加傾向にあり、現在、男性では肺癌・大腸癌・胃癌に次いで第4位、女性では大腸癌・肺癌に次いで第3位となっています（図1）。米国では1, 2年以内に、本邦では数年以内に癌死亡数で第2位になることが予想されます。これは、他の癌腫に比して膵癌患者の5年生存率が極端に低いことが原因です。すなわち、膵癌根治唯一の手段である外科的手術の適応のある状態で発見出来る症例が極めて少ないということです。通常の健康診断において、胃がん検診や乳癌・子宮癌検診、便潜血検査やPSA測定など、様々な癌腫に対する早期発見（スクリーニング）の方法がほぼ確立され、広く知られています。残念ながら、膵癌では今のところ確率されたスクリーニング法はありません。2014年に早期膵癌診断研究会が発足し、スクリーニング法の確立と、内視鏡を用いた専門医による早期診断法の確立を模索している状態です。

現在は膵癌のハイリスクである、①膵癌の家族歴、②糖尿病、③膵炎・膵管拡張など膵の異常を指摘された既往、の何れか一つでも当てはまる患者様に対し、腫瘍マーカーおよびMRCP（MRIによる膵管胆管検査）などの画像による定期followが推奨されています。（図3）当院では2台のMRI装置を装備し積極的に検査を行っております。そして異常を指摘された症例に対し、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（EUS-FNA）や造影超音波内視鏡（CE-EUS）、膵液連続細胞診（SPACE）等の検査を積極的に行い、膵癌の早期発見に努めており、検査数も年々増加傾向にあります（図4）。

膵癌を取り巻く現状は非常に厳しいものです。ひと昔前、胃癌・大腸癌・肝臓癌に対して取り組んできた様に、現在は膵臓癌に正面から取り組んでおりますので、ハイリスクの方がみえましたら、ぜひ当院に御紹介いただければ幸いです。

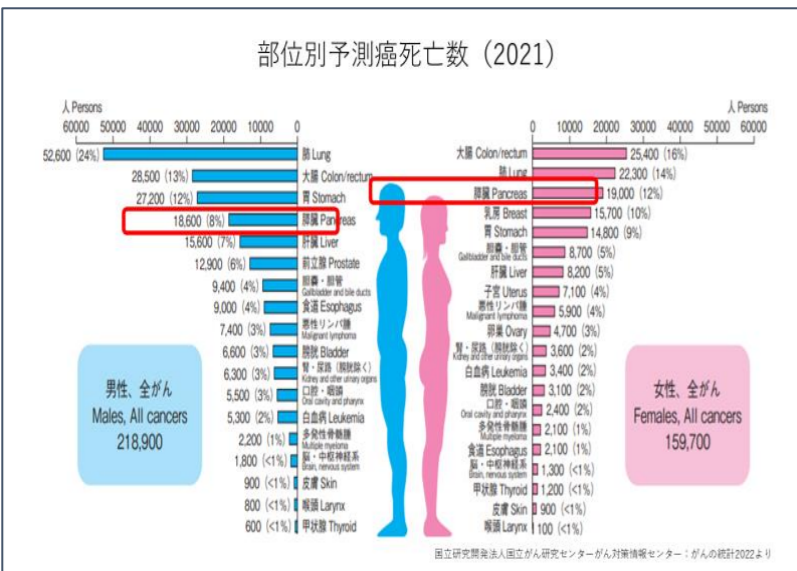
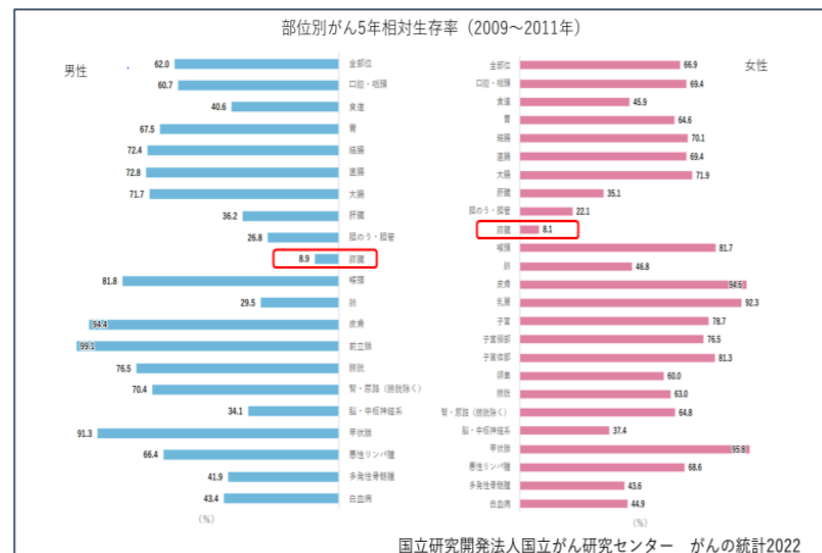


図1 部位別予測癌死亡数



図2 部位別がん5年相対生存率



膵癌は早期診断が非常に重要!

- ① 家族歴 (膵癌)
 - ② 糖尿病 (初診時・増悪時)
 - ③ 膵管異常 (膵嚢胞・膵管拡張)
- スクリーニングをお願いします!

MRCP(膵MRI) 1回/年
CA19-9 2回~/年

文責：戸田勝久

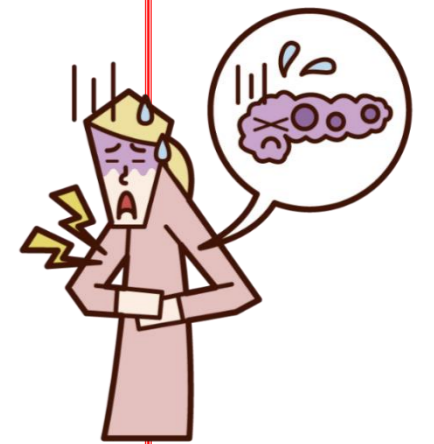


図3 膵臓癌ハイリスクのスクリーニング

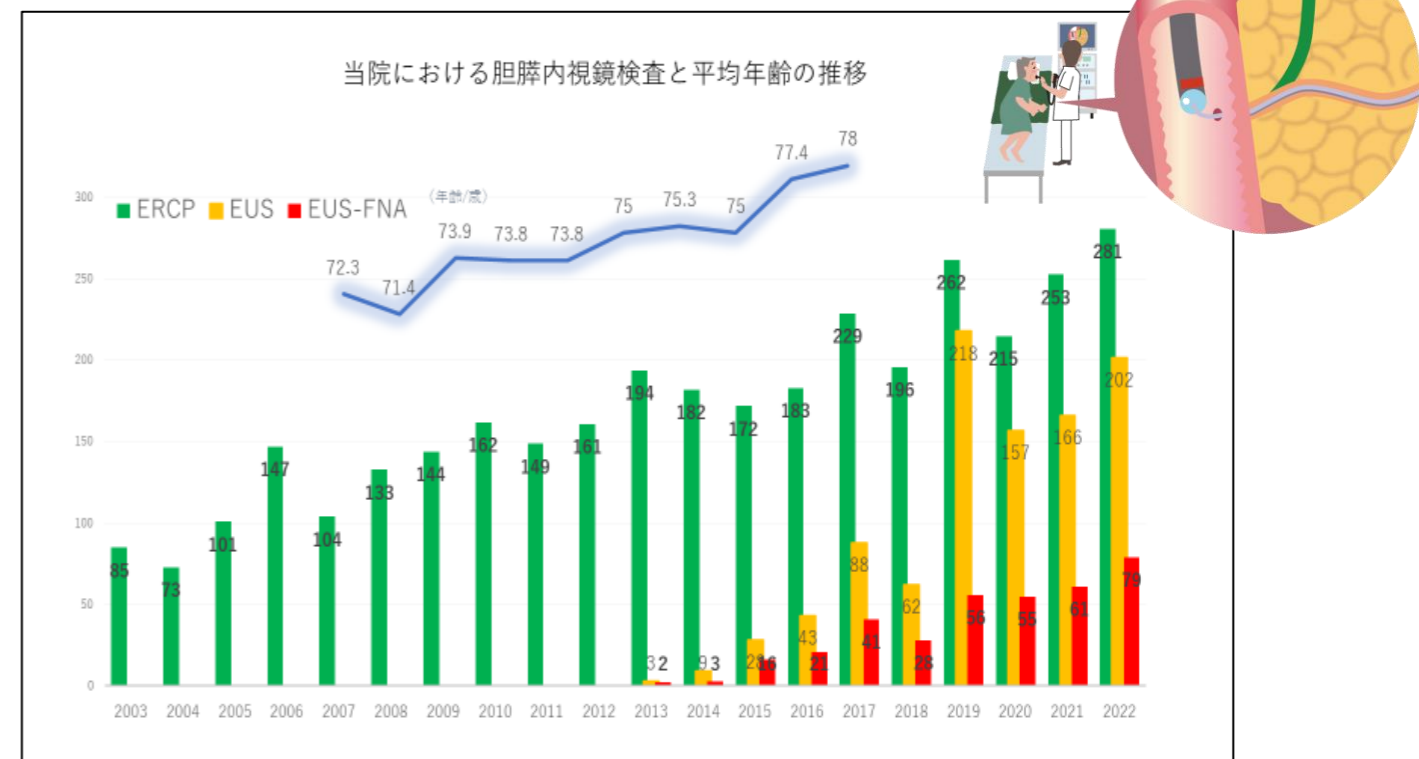


図4 膵臓内視鏡検査と平均年齢の推移

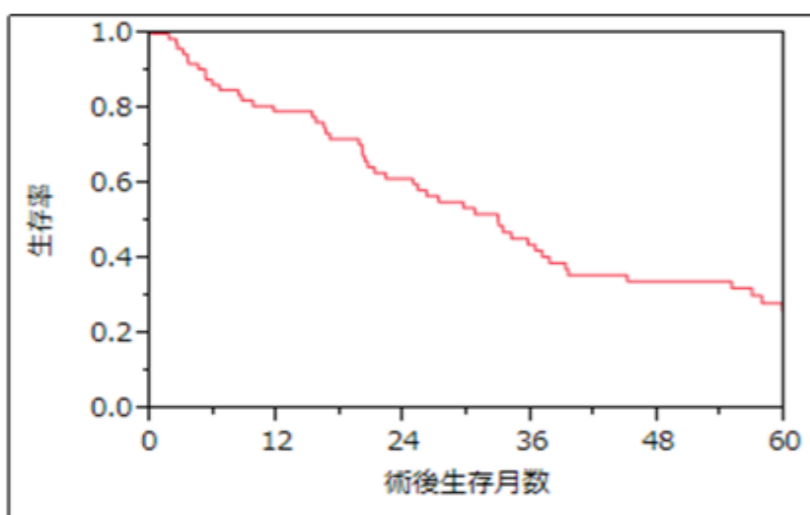
膵癌治療の現状と当院における膵切除症例のご紹介

外科： 森本大士・井上総一郎

はじめに1990年代の話をしてします。膵癌の化学療法は5-FUくらいしかありませんでした。100人の膵癌患者がいたとします。そのうち手術に回る人は40人。そのうち切除のできる人は20人。そのうち5年生存する人は1~2人という悲惨な状況でした。切除できた20人を分母にすると5年生存率は5~10%ですが、実際には1~2%でした。手術をして2~3年生存すれば長期生存例と考えられており、そのため外科医は、より拡大した手術の方向に舵を切っていました。

その後2000年のゲムシタビン療法から動き出し、2010年のFOLFIRINOX療法・2013年のゲムシタビン+アブラキサン療法に加え2016年のTS-1による術後補助化学療法・2018年のゲムシタビン+TS-1による術前化学療法が導入されました。今ではいきなり手術を選択することが、ほぼ無くなりました。それにより治療成績が向上し、手術は縮小かつ定型化し、安全性も向上しました。当科でも5年生存例がちらほらでてきており、膵癌化学療法の進歩を日々実感しています。

当院における膵臓癌の手術成績



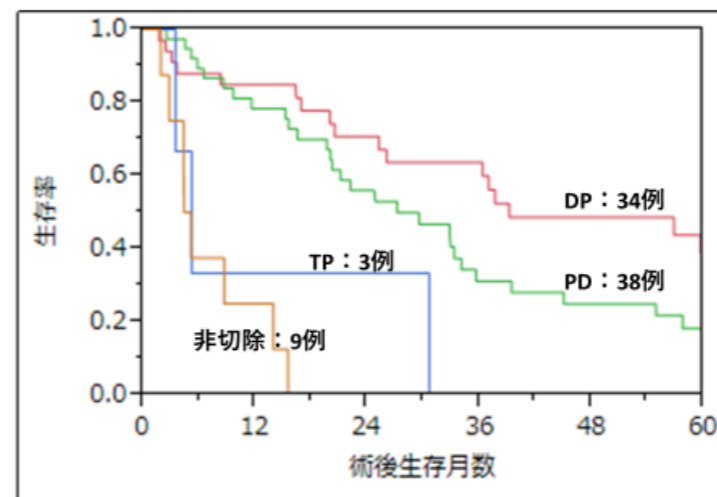
生存期間中央値: 32.8ヶ月
5年生存率: 26.27%

2010年1月~2022年9月
切除例75例



図1 膵臓癌の手術成績

術式別生存曲線



2010年1月~2022年9月
切除例84例

図2 術式別生存曲線

当院における膵頭十二指腸切除術

2010年1月~2022年10月

疾患名	症例数 (86例)
膵癌・IPMN(C)	42例
胆管癌	23例
十二指腸乳頭部癌	15例
神経内分泌腫瘍	3例
十二指腸癌	2例
GIST	1例



表 疾患の内訳

当院の2010年以降の膵癌の手術成績は図1のごとく5年生存率は26%台でした。図2は術式別生存曲線です。膵頭十二指腸切除術は高難度手術の一つです。表に当院の2010年以降の疾患の内訳を示します。NCDデータでは術後30日以内死亡率が0.9~1.5%に対し当院は0%、術後90日以内死亡率が1.8~3.0%に対し当院は1.2%でした。

近い将来、抗PD1抗体のような免疫チェックポイント阻害薬が保険適応になれば、さらに予後の延長が期待できます。また10年後20年後には膵癌手術は腹腔鏡手術をスキップして、低侵襲なロボット手術になると考えられています。ただし、化学療法がいかに進歩しても5年生存例は手術で切除できた人に限られます。

最後に、膵臓癌のリスク因子をお持ちの方で、少しでも膵疾患が疑われる患者様がおられましたら、精査目的のご紹介よろしくお願いいたします。