MY KARTE

私のカルテ

No 420

膵癌について

津島市民病院
消化器内科副部長
酒井大輔

昨今「生涯で2人に1人は何らかの悪性疾患に罹患する時代になった」と言われております。消化器領域の悪性疾患も全体的に増加しており、膵癌もその1つです。膵癌は特に予後が悪い癌で、「膵臓に異常を指摘されたら終わりだ」というような印象をお持ちの方も多いと思います。今回は膵癌について、特に診断を中心にお話しさせていただきます。

膵臓は胃や大腸とは異なり、内視鏡で直接観察することができません。そのため、様々な画像検査を組み合わせることで診断率を上げていきます。

腹部超音波検査

膵癌のスクリーニングで最も多く使用されている検査は腹部超音波（エコー）検査です。腹部超音波検査は放射線を使用しない検査で、最も低侵襲･低コストである検査です。腹部エコー検査は非常に有用な検査ではありますが、残念ながら限界もあります。超音波は空気や内臓脂肪に弱く、標準体重より体重が多い方では膵臓の全てを観察するのは難しい場合が多いです。膵臓は解剖的に頭部、体部、尾部に分かれていますが、特に尾部の病変は腹部エコーでは描出率が低いことが名古屋大学の研究でも明らかになっています。

CT検査

CT検査にはそのまま撮影する単純CT検査と点滴から造影剤を投与してから撮影する造影CT検査があります。CT検査は体型にかかわらず診断ができますが、放射線を使った検査であるため、被曝する点や小さな病変だと造影CT検査でないと診断が困難であるといった問題点があります。また造影剤にはアレルギーがあり、また腎臓の機能が悪いと施行できないといった制約があるため、スクリーニング検査というよりは精密検査という位置付けになります。

MRI検査

最近膵臓のスクリーニング検査として注目されているのはMRI検査です。MRIは磁気を使った検査になるため、被曝しない検査になります。また体の中の液体成分のみ描出することができるため膵臓の中心を通っている主膵管という管を描出することができます。この管から膵癌が発生することが知られており、早期発見に役立つ検査となります。

超音波内視鏡検査

この検査も最近になって増えている検査です。内視鏡（胃カメラ）の先にエコーがついており、エコーの弱点である、内臓脂肪や胃の中の空気に影響されることなく、膵臓を観察することができます。またエコーの根元から血液検査に用いるくらいの細い針を出して、直接腫瘍の組織をとることもでき、診断を確定することができます。

ここまで様々な画像検査について紹介させていただきました。膵癌の治療成績はまだまだ悪く、早期発見がカギになってきます。しかしながら検診や人間ドックの方法も含めまだまだスクリーニング方法が確立されているとは言えず、各施設で試行錯誤をしているというのが現状だと思います。

ではどうするのがよいのでしょうか。まずはしっかり検診や人間ドックを受けてください。そしてしっかりと健康管理を行いましょう。膵癌のリスクファクターとして過度の飲酒、肥満、糖尿病などが挙げられており、糖尿病の悪化が発見契機になることもあります。お酒の飲みすぎもよくありません。毎日規定量以上のアルコール摂取をすると慢性膵炎のリスクが高くなり、慢性膵炎から膵癌に至るケースもあります。膵臓はインスリンという血糖値を下げるホルモンを作っています。実は血糖値を上げるホルモンはたくさんありますが、下げるホルモンはインスリンだけなのです。また膵臓は糖質、脂肪、たんぱく質を分解する膵液という消化液を作っています。3つとも分解する消化液は膵臓だけでしか作れません。少し厳しいかもしれませんが、これを読んでいただいたことで少しでも健康についてお考えいただくきっかけになりましたら幸いです。