

第79回 日本消化器病学会北陸支部 市民公開講座 2020.10.17

知らなきゃ損するお腹のがん～とおきのトクトク最新情報をお伝えします～

# 「膵臓がんを早く見つけよう」

厚生連高岡病院 消化器内科

木田 明彦

# 日本消化器病学会 COI 開示

木田 明彦

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき  
COI 関係にある企業等はありません。

# 本邦での部位別がん死亡数 (2017年)

	男性	女性	男女計
第1位	肺癌	大腸癌	肺癌
第2位	胃癌	肺癌	大腸癌
第3位	大腸癌	膵癌	胃癌
第4位	肝臓癌	胃癌	膵癌
第5位	膵癌	乳癌	肝臓癌

膵癌の罹患数 (2014年) 36,156人

膵癌の死亡数 (2017年) 34,224人

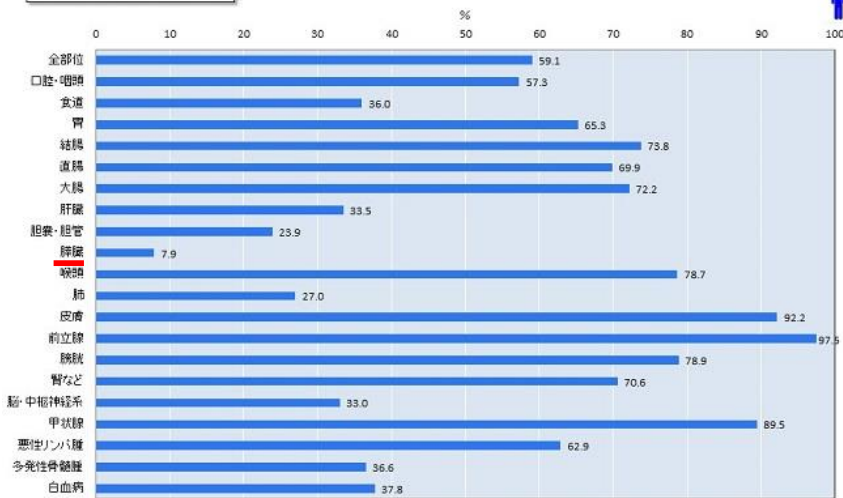
膵癌の罹患数、死亡数は年々増加傾向  
米国では、2030年までに肺癌に次いで、死因の第2位  
になると予測 (Cancer Res 74: 2913-21, 2014)

# がんの5年生存率

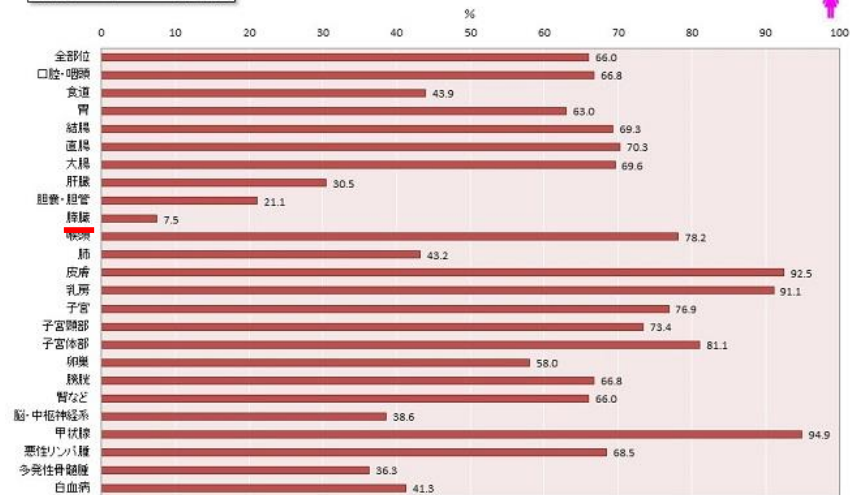
男性

女性

部位別5年相対生存率  
[男性 2006年~2008年診断例]



部位別5年相対生存率  
[女性 2006年~2008年診断例]



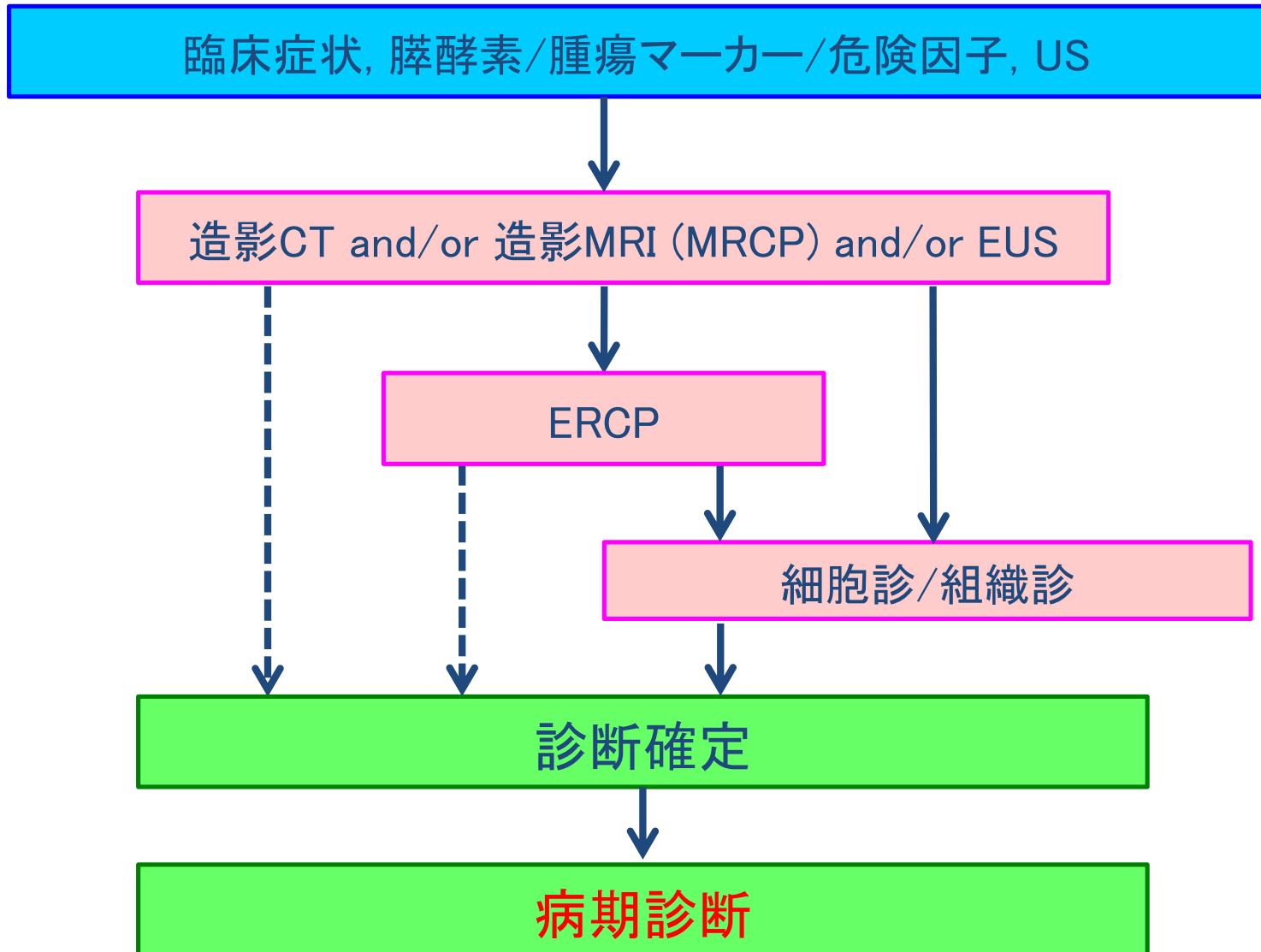
資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」  
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」  
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

膵臓は最も予後不良であり、5年生存率 7%。  
膵臓のほとんどが進行した状態で発見される。  
→早期発見が大切

# 脾癌発見契機

# 膵癌診断のアルゴリズム



# 膵癌の危険因子

**家族歴**：膵癌家族歴、家族性膵癌

**遺伝性膵癌症候群**：遺伝性膵炎、遺伝性乳がん卵巣がん症候群

(HBOC)、Peutz-Jeghers症候群 (PJS)、家族性異型多発母斑黒色腫症候群 (FAMMM)、家族性大腸腺腫ポリポーシス (FPC)、遺伝性非ポリポーシス大腸がん (HNPCC, Lynch症候群)

**生活習慣病**：糖尿病、肥満

**膵疾患**：慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)、膵嚢胞

**嗜好**：喫煙、大量飲酒

**職業ほか**：職業 (塩素化炭化水素の曝露)、血液型 (非O型)、ヘリコバクター・ピロリ感染、胃潰瘍の既往、B型肝炎ウイルス感染、  
歯周病・歯周炎

# 家族性膵癌

- ①親子または兄弟・姉妹に2人以上の膵癌患者のいる家系に発症する膵癌。
- ②膵癌の5～10%が家族性膵癌で、家族性膵癌家系の方は一般の方より膵癌になるリスクが高い(3倍以上)。



# 遺伝性膵炎

- ①遺伝により慢性膵炎が家族の中に多発するまれな病気。
- ②欧米の定義  
血縁者に3人以上の膵炎発症を認め、若年発症、大量飲酒など慢性膵炎成因が不明、2世代以上で患者が発生。
- ③我が国では、300～500人程度。
- ④カチオニックトリプシノーゲン遺伝子の異常、膵分泌性トリプシンインヒビター遺伝子の異常、遺伝子異常が不明なものもある。
- ⑤遺伝子異常があれば遺伝する可能性がある。

# 膵癌発症の危険率

家族歴	膵癌 遺伝性膵癌症候群	13倍 4.46倍
合併疾患	糖尿病 肥満 慢性膵炎 遺伝性膵炎 IPMN	1.8~2.1倍 BMI30以上では1.8倍 4~8倍 健常人の53倍 0.95~1.1%/年
嗜好	喫煙	2~3倍

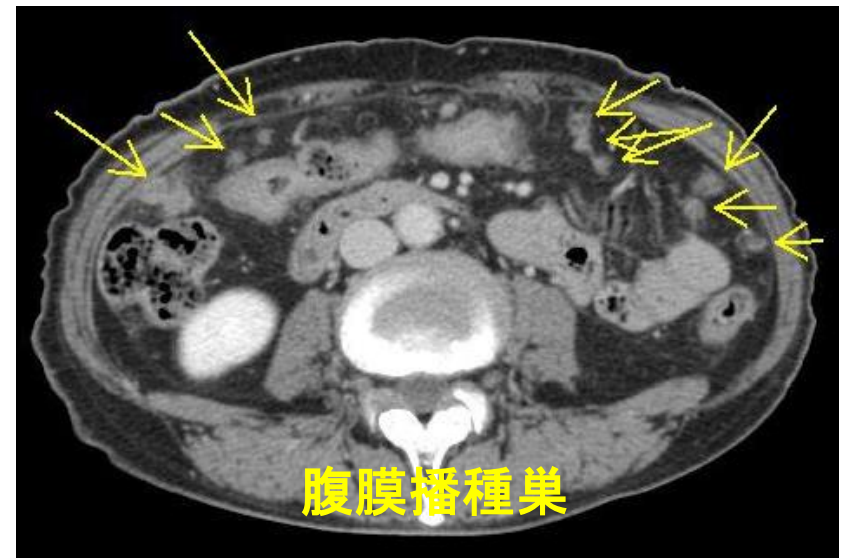
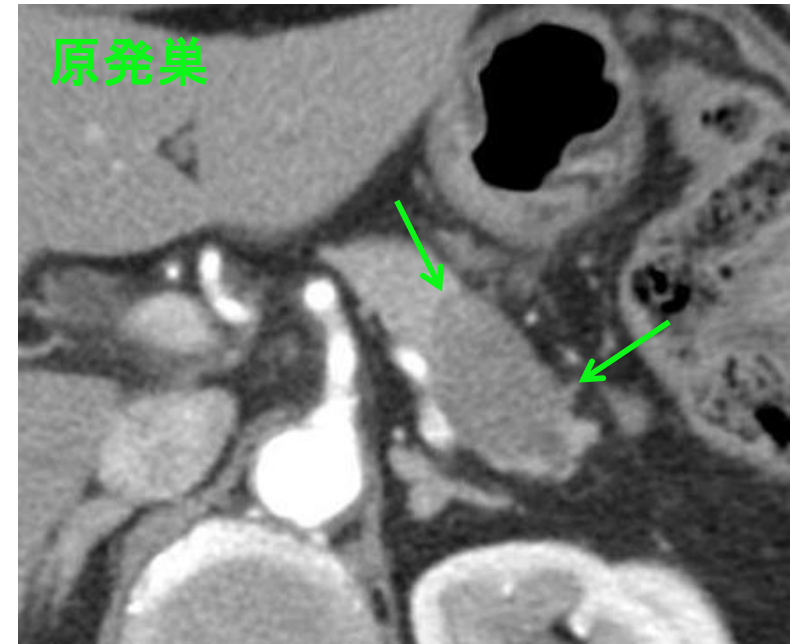
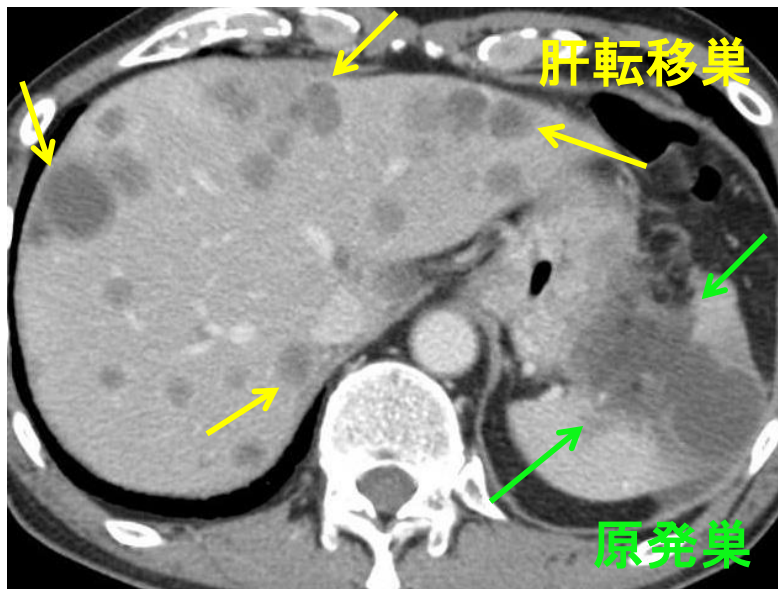
IPMN:膵管内乳頭粘液性腫瘍

# 膵癌診断の精密検査

# 造影CT/ 造影MRI

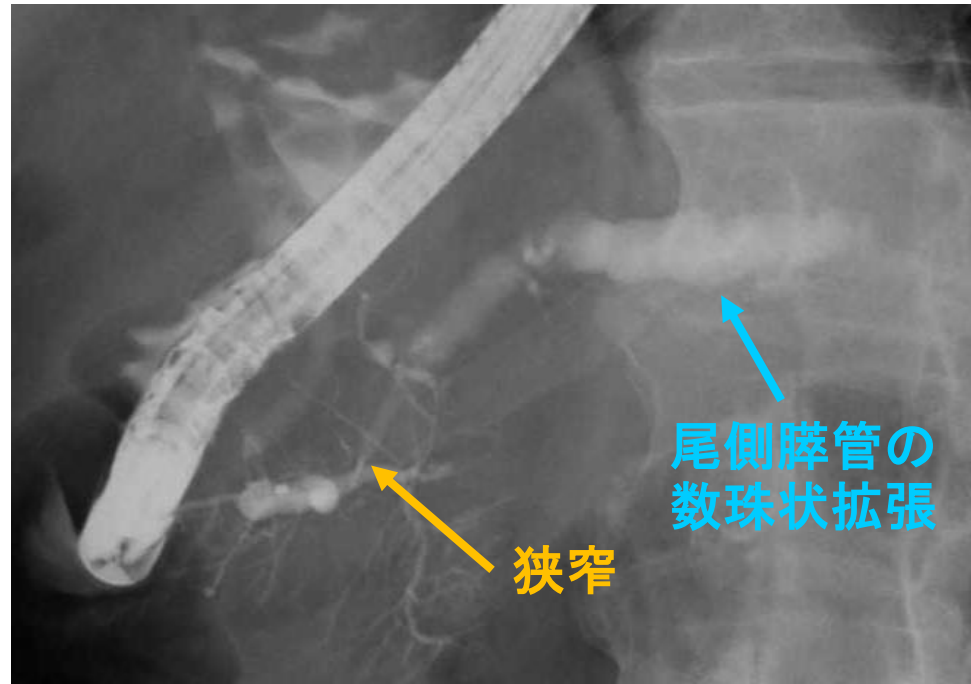
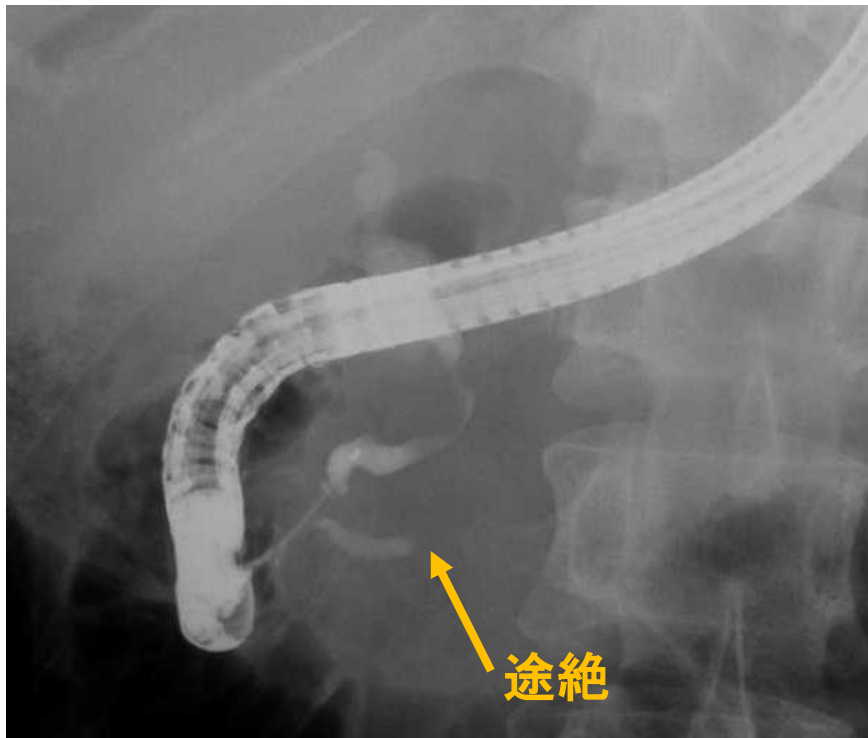
## 症例2

### 症例1



# 内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP)

## 膵癌症例



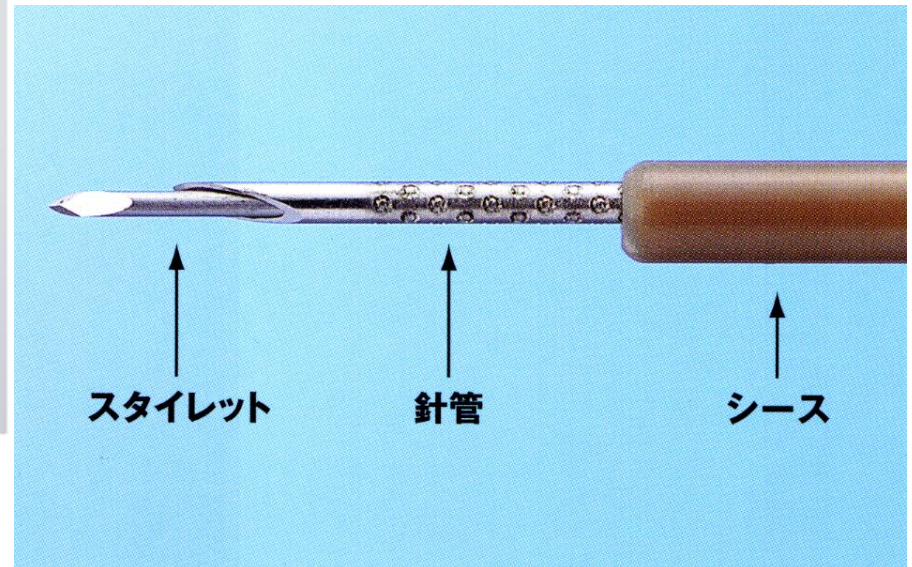
# 超音波内視鏡下穿刺術 (EUS-FNAB)



19・22・25G吸引針



超音波内視鏡コンベックスタイプ  
GF-UCT260 (Olympus)



**膵癌を早期発見する**

# 膵癌のステージ(病期)

	リンパ節への転移 (N)		他臓器などへの転移がある (M)	
	なし	あり		
へが の 広 の 大 き さ や 周 圍 の 程 度 (T)	大きさが2cm以下で膵臓内に限局している	I A	IV	
	大きさが2cmを超えているが膵臓内に限局している	I B		
	がんは膵臓外に進展しているが、 <small>ふくろう</small> 腹腔動脈や上腸間膜動脈に及ばない	II A		II B
	がんが腹腔動脈もしくは上腸間膜動脈へ及ぶ	III		

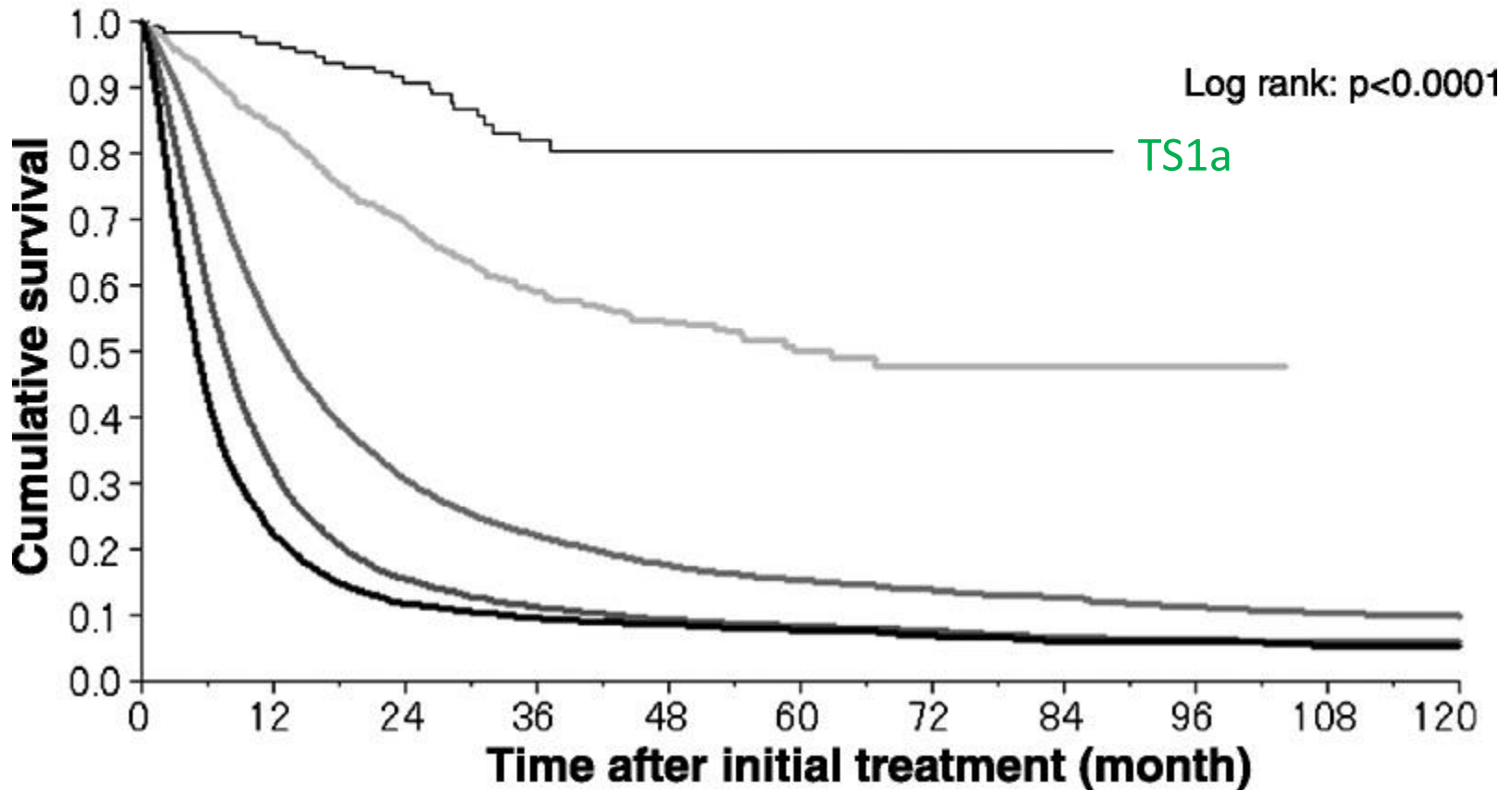
0期：がんが膵管の上皮内にとどまっている（非浸潤がん）



# 膵癌の腫瘍径別生存率

1cm以下で発見  
できないと長期  
生存が期待でき  
ない

	N	MST	1-yr	3-yr	5-yr
<u>TS1a (3-10mm)</u>	189	-	96.5%	81.9%	<u>80.4%</u>
TS1b (10-20mm)	962	59.5	84.0%	59.1%	50.0%
TS2 (2-4cm)	9657	13.1	53.0%	22.0%	15.4%
TS3 (4-6cm)	6581	7.6	32.3%	11.2%	8.4%
TS4 (>6cm)	5553	5.1	22.3%	9.5%	7.8%



# そもそも早期膵癌とは？

胃癌や大腸癌などとは異なり、正確な「早期膵癌」の定義はない。

腫瘍径別生存率を考慮すると、

1. Stage 0
2. Stage IA (中でも10mm以下)

とするのが妥当か？

# 早期膵癌の特徴

- ・自覚症状や健診異常で発見されることは少ない。
- ・AUS、CT、MRI、PETで早期膵癌を診断することは難しい。EUSであればまだ診断できる可能性は高い。
- ・早期膵癌の間接所見である主膵管拡張は、AUS、CT、MRI、EUS、ERCPでほとんどわかる。
- ・早期膵癌の手術後の予後は良好。しかし、きちんとフォローしないと残った膵から新たに発癌する可能性がある。



提言→

複数の膵癌リスク→AUS→膵癌の間接所見→CT/MRI+EUS  
→EUS-FNAB+ERCP

# Take Home Message

## 膵癌を早期発見するには、

- ・膵癌の危険因子があるのかどうかをまず知る。
- ・膵癌の危険因子が複数あれば、腹部超音波検査をする。
- ・腹部超音波検査で膵嚢胞や主膵管拡張があれば、精密検査(造影CT/MRI+EUS→EUS-FNAB+ERCP)。

スムーズにこれらを行うためには、かかりつけ医をもつこと、中核施設とかかりつけ医(地域施設)が連携することが重要。