診療科の垣根を超えたオール九州がんセンターで挑む膵がん治療

2022年6月1日

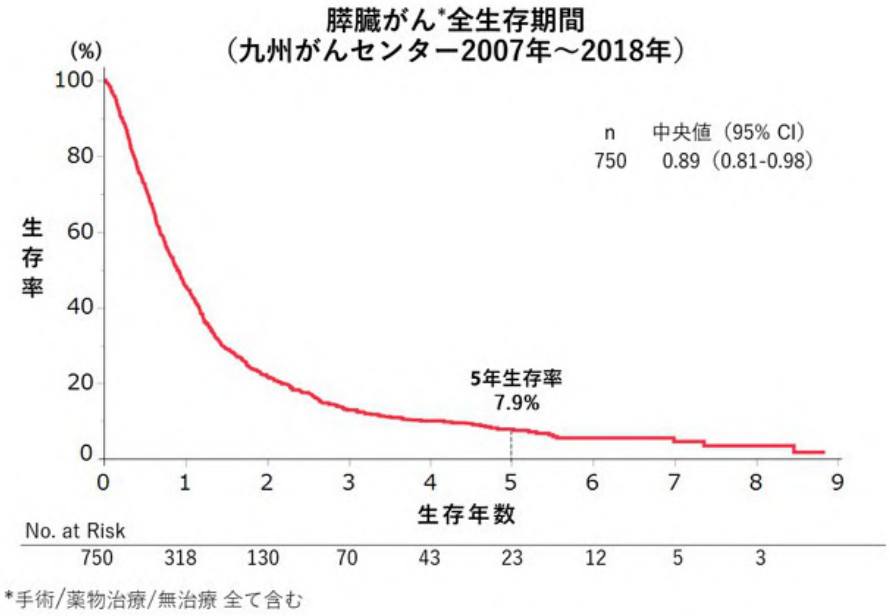
※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

古川 正幸
副院長 消化器・肝胆膵内科

消化器・肝胆膵内科で膵がん診療を行っている副院長の古川 正幸（ふるかわ まさゆき）と申します。
皆さんは、「膵がん」と聞いて、どんな印象をお持ちですか？がんの中でも最も予後が悪い病気だとか、5年生存率は全く変わっていないなど、悲観的な感情をお持ちの方が大多数かと思います。確かに予後が厳しい病気です。しかし、近年では治療法の進歩により長期予後が得られる症例も増えてきました。今回はがん専門病院として世界トップレベル治療を目指す当院での取組をご紹介いたします。

膵がんの予後は年々改善

当院の成績を見ると、年々少しずつですが確実に進歩しており、治療戦略もここ数年で大きく変化してきました。化学療法の進歩もあり、切除可能膵がんに対する術前化学療法が標準治療として位置付けられ、また切除不能膵がんでも、化学療法が奏功し、Conversion Surgeryに持ち込み長期生存につながる症例も増えています。



私自身も9年以上治療を続けている複数の患者さんと日々向き合っています。当院は西日本唯一のがん専門病院でスタッフも充実しています。専門医5名を含む7名の画像診断医、4名の放射線治療医、4名の病理医が、7名の内科医と4名の外科医を取り囲み、各部門間の垣根がなく、速やかに病期診断、病理診断を行い、的確な治療につなげていきます。以降の内容で当院の膵がん治療についてより詳細にご紹介いたします。

九州がんセンターでないと救えない命があります。良悪性を問わず膵疾患が疑われた際は、内科外科どちらでも構いません。是非ご紹介下さい。

オール九州がんセンターで挑む膵がん治療チーム（内科・外科・放射線科・病理検査科医師、診療放射線技師、検査技師）

切除不能膵がんでも諦めない　最新の薬物療法

消化器・肝胆膵内科　医長

久野　晃聖（ひさの　てるまさ）

専門分野

膵臓疾患

学会専門医・認定医

医学博士

日本内科学会（内科認定医、専門医）

日本消化器病学会（専門医）

早期発見の重要性と知っておくべきリスク因子

治療の発達により膵がんも以前と比べ予後の改善を認めていますが、他のがんと比較すると不良ながんに変わりありません。その中で唯一治癒が期待できる治療が外科的切除ですが、切除可能な段階での診断が非常に困難であり、切除できても再発リスクが非常に高いのが実情です。そのため、膵がんの予後改善の為には少しでも早期に診断することが必要です。

膵がんのリスク因子

因子	リスク度
家族歴	近親者に膵がん患者が多いほどリスク高 第一度近親者の膵がん患者➤**4.5倍**
遺伝性膵がん症候群 （特定の原因遺伝子異常により家系内で膵がんが多発する疾患群のこと）	遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC) ➤**4~13倍** 遺伝性膵炎➤**リスク53~87倍** 遺伝性非ポリポーシス大腸がん（リンチ症候群）➤**リスク5~9倍** 家族性大腸線種症➤**5倍**
糖尿病/肥満	罹病期間2年以下のリスク割合が高い ➤**1年以内：5.4倍、それ以降：約2倍**
膵疾患 （慢性膵炎/膵管内乳頭粘液腫瘍/膵嚢胞）	慢性膵炎➤**13.3倍** 膵管内乳頭粘液腫瘍は膵がんの発生母地 膵嚢胞➤**約3倍**
喫煙/大量飲酒	**1.22倍/1.68倍**

初発症状を見逃さない　膵がんの症状

診断のきっかけとなる症状ですが、腹痛（78%～82%）、食思不振（64%）、早期の腹満感（62%）、黄疸（56%～80%）、睡眠障害（54%）、体重減少（66%～84%）、糖尿病新規発症（97%）、背部痛（48%）などがあります。初発症状のない膵がんは15.4%と少なく、2cm以下の膵がんに限っても症状のない患者さんは18.1%であり、最も多い症状として腹痛（24.5%）を認めていますが、初期には食欲不振、早期の腹満感、軽度の体重減少のような非特異的な症状であることが多いことに注意が必要です。

膵がんの検査

このような症状を認める場合や膵がん高リスク群、腹部超音波検査で膵管拡張、嚢胞、胆管拡張などを認める場合、血清膵酵素高値、腫瘍マーカー陽性例に対しては、造影CT、造影MRI、超音波内視鏡などの検査を行い、穿刺可能な膵腫瘤を認めた場合は超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診、明らかな腫瘤を認めないが膵管に狭窄などの異常を認める場合は内視鏡的逆行性胆管膵管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography:ERCP）およびERCP下膵液細胞診を行い、可能な限り病理診断を行います。
病期診断を行うため上記CT、MRIに加えPET-CTを行うこともあります。

切除不能膵がんに対する薬物治療

薬物治療においては年齢やPS (performance status)を考慮してゲムシタビン単剤、S-1単剤、modified FOLFIRINOX、ゲムシタビン+ナブパクリタキセルから治療法を選択しますが、modified FOLFIRINOXやゲムシタビン+ナブパクリタキセルはゲムシタビン単剤よりも有意に予後改善させる薬剤として報告されています。また、BRCA遺伝子変異陽性の治癒切除不能な膵がんにおける白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法後の維持療法に、PARP阻害薬のOlaparibが承認されています。

ただし、ここまでご紹介した通り、膵がん治療においては早期発見・診断を行い、治癒が期待できる外科的切除を行うことが重要です。ですが、切除可能な段階での診断が非常に困難であり、切除できても再発リスクが非常に高いのが実情です。当院では従来の標準治療以外にも新たな標準治療を目指す治験や臨床試験も積極的に行っています。

遺伝子検査に基づく最適な治療選択が重要

米国で行われたThe Know Your Tumor (KYT)プログラムの後方視的解析の結果、膵がんの約25%にactionable mutationが認められ、同変異に適応と考えられた治療を受けた群での全生存期間が30.9か月と適応した治療ではない標準治療を受けた群18.1か月と比較し、有意に生存期間が延長したことが報告されています。

このように膵がんでも遺伝子異常に基づいたprecision medicineが始まっています。膵がんでは遺伝子検査に用いる検体採取が困難でしたが、血液中の遊離DNAを用いた遺伝子パネル検査のリッキドバイオプシー検査が2021年8月より保険適応となっており、当院はがんゲノム医療拠点病院としてがんパネル遺伝子検査を実施する体制が整っています。

患者さんのQOLを落とさない　膵がんに対する根治性と安全性の追求

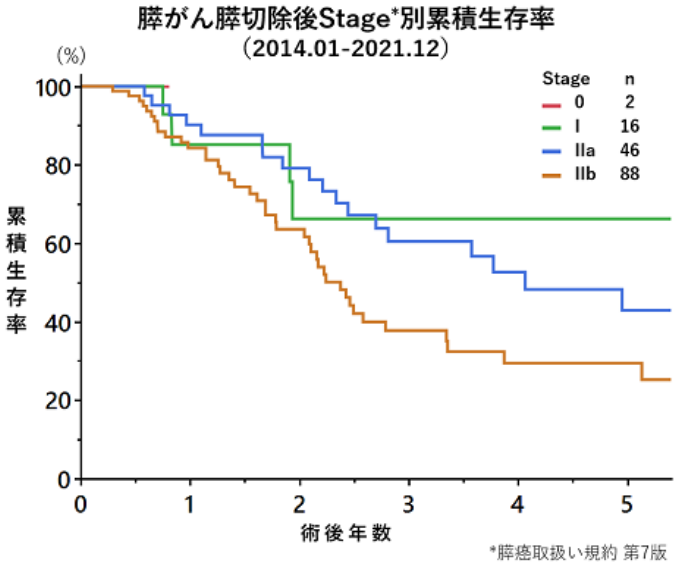
肝胆膵外科　部長
杉町　圭史（すぎまち　けいし）

専門分野
肝臓・胆道・膵臓　外科

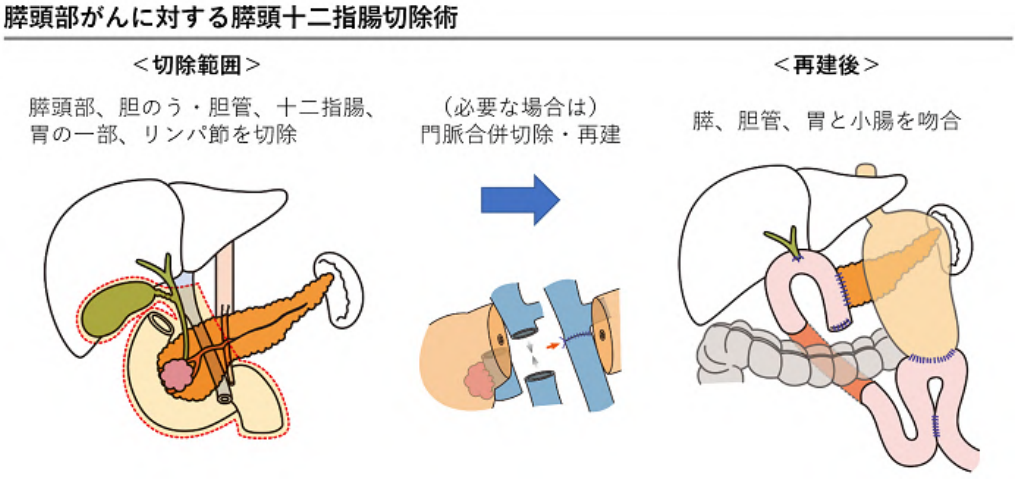
学会専門医・認定医
医学博士
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医

膵がんの手術治療

膵がんは専門性の高い疾患であり、治療には高侵襲、高難度の手術を要します。九州がんセンターの肝胆膵外科チームは『根治性と安全性の両立』をモットーに、がんの根治、患者の救命を目指すと同時に合併症が少なくQOL（生活の質）が維持される安全な手術を目指しています。

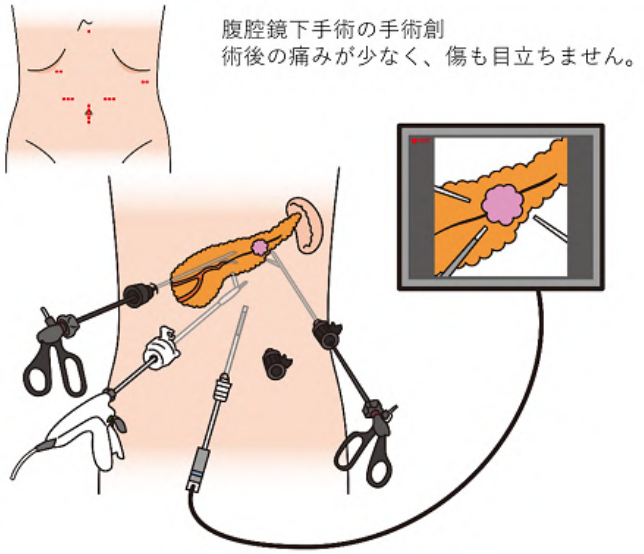


膵がんの手術は、膵頭部がんに対して**膵頭十二指腸切除術**、膵体尾部がんに対して**膵体尾部切除**が必要ですが、手術の第一の目的は肉眼的かつ組織学的に腫瘍を遺残なく切除することです。がんの根治のために必要な場合には**血管（門脈）合併切除**も積極的に行っており、以前は切除が困難であった膵がんに対しても治癒切除ができる症例が増えてきています。



一方で、腫瘍が膵臓内に限局しており、明らかなリンパ節転移のない患者さんに対しては、侵襲が少ない**腹腔鏡下膵切除**を行っています。低侵襲手術に関しては、今後ロボット支援下手術も導入する予定です。

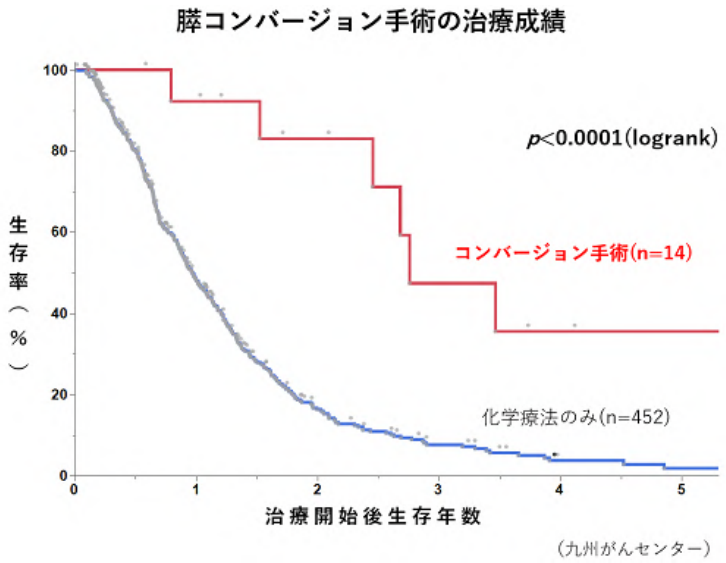
腹腔鏡下膵体尾部切除術



膵がんの集学的治療

根治を第一の目標として手術を行っていますが、一方では切除ができても再発をする症例、切除が難しく治癒が得られない症例も少なくないのが膵がんの特徴です。難治と言われて久しい膵がんに対しても、最近は高い効果が期待できる化学療法が行われるようになり、手術と組み合わせることで治療成績が改善しています。

がんの進行度や患者さんの全身状態によりますが、**手術前に約2ヶ月の術前化学療法**を行い、**手術後に約6ヶ月の術後補助化学療法**を標準的に行っています。
また、当初は切除不能であっても化学療法が非常に奏功すれば切除が可能になり、長期の予後が期待できる場合もあります（コンバージョン手術）。



膵がんは手術のみならず薬物治療、内視鏡による検査や治療、放射線治療などを組み合わせて行う集学的な治療が必要であり、専門的な知識や技術を要したチーム医療が可能な専門施設で検査や治療を受けることが求められています。

九州がんセンターのチーム医療

九州がんセンターの膵がん手術は肝胆膵外科が診察に当たっていますが、消化器・肝胆膵内科、画像診断科、放射線治療科、病理診断科を交えて症例検討カンファレンスを毎週行い、一人一人の患者さんに最適な治療方針を立てています。

社会の高齢化が進み、高齢の膵がん患者さんも増えており、最近では80歳以上で膵切除を行うことも珍しくなくなっています。しかし膵がんの手術は侵襲が大きいために後遺症によって生活の質が落ちることもあり、手術を受けることが良いのかどうかを慎重に判断する必要があります。

九州がんセンターでは老年腫瘍科という診療科で老年医学と腫瘍学の専門医師が患者さんの状態を客観的に評価するとともに、手術前後には看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などが連携したチーム医療を行い、入院治療や退院後の自宅療養が円滑に進むようにしています。

九州がんセンターへの紹介基準

九州がんセンターでは**早期がん、進行がん、転移・再発がんのいずれも対応**しております。また、**がんの診断がついていない検診異常や腫瘍マーカー値異常の場合も紹介いただいて構いません。**九州がんセンターでは消化器・肝胆膵内科と肝胆膵外科の2つの診療科が膵がん治療を担当しています。どちらの診療科宛てにご紹介いただいても院内で適切な診療科に振り分けて対応させていただきますので、ご安心ください。

閲覧医師へのメッセージ

がん治療で最も大切なことは早期発見早期治療ですが、膵がんは残念ながら早期発見の難しいがんです。特に、危険因子がある方はかかりつけ医に相談し、積極的に健診などを受けることが重要です。
がんの研究は日進月歩であり、今後も新たな早期診断検査法や治療薬が開発されてきます。その情報を知ることも大事ですし、成果が患者さんの治療に反映されることを期待しています。

当コンテンツ・当院に関するアンケートにご協力ください

Q1. 今回のコンテンツを見て、さらなる情報について知りたいですか。 必須

- ◯ 該当しそうな患者がいるので相談したいと思った。
- ◯ 今のところ該当患者はいないが、発見した場合は紹介を前向きに検討したい。
- ◯ 本トピックで実際の勉強会があったら参加してみたい。
- ◯ 相談や勉強会までは不要だが、コンテンツがあれば引き続き見たい。
- ◯ とくに興味はない。

古川 正幸（ふるかわ まさゆき）
副院長 消化器・肝胆膵内科

■出身大学
大分医科大学（昭和61年）

■専門分野
内科、消化器病、肝胆膵疾患、糖尿病

■資格
医学博士
日本消化器病学会認定施設（指導医）
日本消化器病学会（専門医）

JCOG参加認定施設(施設研究責任者)
福岡県難病指定医

■活動
日本消化器病学会(評議員)
日本膵臓学会(評議員)
ICD制度協議会(インフェクションコントロールドクター)

お問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター　がん相談支援センター(地域連携室)

TEL:092-542-8532 8:30~16:00
FAX:092-541-3390
メールアドレス:601-keieikikaku@mail.hosp.go.jp
ホームページ:https://kyushu-cc.hosp.go.jp/index.html

独立行政法人国立病院機構　九州がんセンターの記事

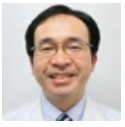
頭頸部癌治療に要求されるアートとサイエンスの癒合を目指した最善の治療を患者さんに届けたい

益田 宗幸 / 頭頸科部長・統括診療部長
2021年12月21日

がん患者をトータルに診る腫瘍内科医の役割

江﨑 泰斗 / 臨床研究センター長 消化管・腫瘍内科 部長
2021年8月11日

病む人の気持ちを、そして家族の気持ちを尊重した先進医療を一人一人の患者さんに届けたい



岡本 龍郎 / 呼吸器腫瘍科 医長
2021年5月25日

新型コロナウイルス感染症に負けないがん診療を目指して

藤 也寸志 / 院長
2021年1月13日

独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター の記事を見る 〉
地域医療トップ に戻る 〉

地域連携のご担当者様へ - 情報発信しませんか?

本サービスは、地域の中核となる病院とかかりつけ医の連携を目的として、病院が取り組んでいる医療の取り組みを記事としてお伝えしています。
病院から地域のかかりつけ医の先生方への情報発信についてご興味がある方は、ぜひお問い合わせください。