

香川大学サテライトセミナー 第14回イキイキサぬき健康塾 優しい膵がん講座

日時：平成28年5月15日（日）11:00～11:54

場所：レッツホール（高松丸亀町壱番街東館4階）

内容：やさしい膵がん講座

講師：香川大学医学部附属病院 消化器外科 准教授 岡野 圭一

○よくあるがんの誤解

- ・がんは特殊な病気ではありません：日本人の二人に一人が、がんに罹ります。
- ・死亡率の高い病気です：3人に一人ががんで亡くなっています。日本人の死因第1位。
- ・がんは遺伝するのか：細胞が分裂するときに“きず”（コピーミス）が出来てがんが起きる
- ・親から子へ遺伝するがんはごく一部：全部のがんの5%以下が「遺伝するがん」

○がんの原因は

- ・危険因子の多くは生活習慣：喫煙、塩分のとりすぎ、野菜・果物不足、熱すぎる食べ物や飲み物の刺激、動物性食品のとりすぎ、多量の飲酒
- ・感染により発症するがん：肝炎ウイルス（肝臓がん）、ピロリ菌（胃がん）、ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん）

○日本人がん死亡部位

- ・膵がんは第4位

○がんと診断されてからの5年生存率

- ・膵臓は7.1%
- ・前立腺は93.8%、乳房は89.1%、子宮は75%、胃でも64.2%

○膵臓とは

- ・胃の裏側に位置している。
- ・重さ100グラムしかない小さな臓器。

◇膵臓の働き

- ・ホルモン分泌：インスリン、グルカゴン、ソマトスタチンなど
- ・消化酵素を含む膵液の産出・分泌：アミラーゼ、リパーゼなどを含む膵液を一日に1000～1500ml分泌する。

○膵臓がん

- ・膵臓がんの90%は、膵管の上皮から発生：腹痛（胃のあたりや背中が重苦しい）、食欲不振（体重減少）、黄疸、糖尿病の悪化
- ・膵管内乳頭粘液腺腫：良性の小さな腫瘍として発生し、ゆっくり大きくなり、最終的には浸潤がんになる。早く診断できれば「おとなしい膵がん」

香川大学サテライトセミナー 参加費無料・事前申込不要
香川大学医学部附属病院 医療セミナー
第14回 イキイキサぬき健康塾
— 香川大学病院と最新医療 —
日時 平成28年 5月15日(日) 11:00～12:00
場所 レッツホール (高松丸亀町壱番街)
高松市丸亀町1番地1 高松丸亀町壱番街東館4階
内容 やさしい膵がん講座
先着50名 (参加費無料・事前申込不要)
※人数が超過した場合は、入場をお断りする場合があります。
講師 香川大学医学部附属病院 消化器外科 准教授 岡野 圭一
現在、日本人の2人に1人が「がん」にかかり、3人に1人が「がん」で亡くなっています。インターネット、雑誌などから様々な情報が手に入りますが、その情報には偏ったものも多く、最も大切な「がん」の事を正しく理解することが難しくなっています。「膵がん」は近年増加し、日本人のがん部位別死亡原因の第4位です。また、診断が難しい事もあり、他のがんにくらべて治療率が低い「難治癌」の代表です。しかしながら膵がん治療は、手術、放射線、化学療法などを組み合わせる集学的治療により着実に進歩してきています。まずは「膵がん」を正しく理解することから始めてみませんか？
※次回以降の開催予定 (会場：レッツホール・高松丸亀町壱番街) 11:00～12:00
・6月26日(日)膵がんはここまで治る！手術にできること(呼吸器外科・員 講師)
・7月24日(日)みなさんに知ってほしい胃がんのこと → 胃がんの外科治療について (消化器外科・藤原 講師)
問合せ先 761-0793
香川県水田郡三木町池戸1750-1
香川大学医学部院務課
電話：087-891-2008 (平日 9時～17時)
香川大学医学部附属病院

- ・神経内分泌腫瘍：血糖値を調整するホルモンを分泌する細胞の腫瘍
- ・神経内分泌がん：治療が困難、難治療

○膵がんは発生するまでに12年、転移するまでに10年

- ・早期の発見が出来れば・・・

○膵がん診断の流れ

- ・膵酵素検査・腫瘍マーカーなどで、膵臓がんの疑い
- ・腹部超音波検査 and/or 血液検査
- ・CT（コンピュータ断層撮影）検査 and/or MRI（磁気共鳴画像）検査、またはMRCP（磁気共鳴胆管膵管造影）検査
- ・EUS（超音波内視鏡検査） and/or ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影） and/or PET（陽電子放射断層撮影）検査
- ・病理診断（細胞診・組織診）（ERP、EUS、腹部超音波検査、CT）

◇EUS 胃カメラに超音波内視鏡が内蔵

◇PET 陽電子放射断層撮影 ガン細胞に集まりやすい物質を投与し、全身を撮影

○病気ステージ

- ・外科医が病巣を取り除けるのは、2群リンパ節までの転移で、血管や隣接する臓器に広がっていない場合。

○膵がんの治療方法

- ・手術、化学放射線療法、化学療法を組み合わせる。
- ・手術が困難なステージのものも、化学放射線療法、化学療法で状況を改善し、手術を行う。

○手術後の合併症

- ・2011年の8,575例の分析
- ・平均在院期間29日
- ・術後30日死亡率 1.2%
- ・在院死亡率 2.8%
- ・術後合併症率 40% 一日に1~1.5リットル分泌される膵液の分泌による合併症

○膵臓の手術が難しいといわれる理由

- ・解剖学的な複雑さ 胃のうしろ、背骨の前に位置し、手術をしにくい場所
- ・膵液（強い消化液）の分泌

○膵臓がんの化学療法

○膵臓がんの手術後補助化学療法

- ・ティーエス1（内服）を、手術後に半年間服用することで、5年後生存率が倍増している。

○術前補助化学療法（NACRT）

- ・術前に放射線化学療法を2週間行い膵がんを小さくし、手術、術後化学療法を6ヶ月間行い再

発を予防。

- ・切除困難と診断されていた14例中、6例は切除が可能に。

○本日のまとめ

- ・膵がんは難治がんの代表です。
- ・原因はまだ不明ですが、背部痛や糖尿病の悪化は症状の可能性がります。
- ・超音波内視鏡などの画像診断により正確な進行度がわかるようになりました。
- ・手術はこの病気を治す唯一の方法です。
- ・術後の補助化学療法は再発率を抑えます。
- ・手術前に化学療法、放射線療法を組み合わせることにより、治る率が高まっています。

質疑

女性①：父が膵臓がんで亡くなった。一昨年、膵炎だと言われ、MRIを撮っている。4日後に若い甥が亡くなったことで、自分に罪があるような気がして・・・

A：膵臓がんになるのは遺伝でないものがほとんど。大部分は、その人の体の中でコピーミスが生じることで発症。遺伝のことで、自分を責めないでください。

男性①膵臓がんは細胞の日々のミスコピーから起きるとのこと。予防のために日常生活で気をつけるべきことは何かありますか。また、膵臓がんは10～12年かかって発症するとのことでしたが、定期的な検診や人間ドックなどで、こういう検査をしていた良いというものがあれば、教えて下さい。

A：たばこ、塩分、動物性脂肪、過度なアルコール接種など危険因子はあり、健康な食生活を。膵臓は背中が一番奥底にあって、なかなか見られない。最初に気づくのは血液検査の結果や糖尿病の悪化など。おかしいと思えば、超音波内視鏡検査、通院で検査が行えます。

女性②：症状としてはどのようなものか。私は背中の方が痛かったり、痒みがなかなか治らない。10年ほど前にポリープがあったが良性ということで放っておいた。痒みが1年ぐらい治らない、胸が痛むのですが。

A：背中に痛みがあるから即、膵臓がんと思うのは考えすぎ。整形外科的なことから痛みが出るものもある。典型的な症状というものはなく、日常と違うことが気になったらかかりつけの医者に相談。

男性②：血液検査 どのような検査でがんがわかるのでしょうか。

A：発見の経緯はいろいろある。膵臓の場合、胆汁の流れが悪くなった場合にリビルビン、膵臓に炎症が起こるとアマラーゼの値が高くなる。膵臓や消化器系のがんの場合CA19が上がる。

A：肝臓の機能は一般的な血液検査。腫瘍マーカーとかは保険の適用とかもあり、医師に相談し、追加の検査へと。

次回、6月26日にこの会場で11時から「肺がんはここまで治る 手術に出来ること」です。

—以上—