第 21 回　岡山医療フォーラム　『すい臓がん』

2022.3.12（土）14：00-16：00
公益財団法人 岡山医学振興会
代表理事　山田雅夫

すい臓がんを知ろう~診断・疫学・内科的治療について~

岡山大学光学医療診療部　加藤博也

すい臓がんは、5 年生存率が 10%に満たない難治がんの代表です。
すい臓がんが難治がんである原因はさまざまありますが、その一つに早期発見の難しさがあります。他の消化器がんである肝臓がんや胃がんはそのもととなる病気が解明されているため、がんになりやすい患者さんの把握がしやすく、また、食道がんや大腸がんは内視鏡を使って食道や大腸を直接観察することができるので早期発見が容易です。すい臓がんは、もとになる病気が十分明らかにされていないため、なりやすい患者さんの把握が困難です。さらには、すい臓は直接観察する手段がないため、腹部超音波検査や CT、MRI で診断することになりますが、いまだ十分な成績とはいえません。
しかしながら、最近ではすい臓がんになりやすい病気が少しずつ解明され、すい臓がんを診断するさまざまな機器や方法が開発されています。
今回は、最新のすい臓がんの診断・疫学・内科的治療ににについてお話します。

すい臓癌の外科治療

岡山大学消化器外科学講座　吉田龍一

膵臓癌の外科治療では、膵頭部癌に対する膵頭十二指腸切除術、膵体尾部癌に対する膵体尾部切除術が広く行われています。特に膵頭十二指腸切除は、膵頭部に加えて十二指腸・胆管・胆嚢・胃の一部を周囲のリンパ節と共に切除し、複雑な消化管再建を行うため長時間に及ぶ大きな侵襲を伴う手術となります。
膵体尾部切除では、膵体尾部に加えて脾臓・周囲のリンパ節を共に切除します。術後に起き得る合併症で最も重要なものは 、膵液漏(すいえきろう)と呼ばれ、切離した膵臓の断面からお腹の中に膵液が漏れ炎症を引き起こします。稀ではありますが生命に関わる深刻な状態に陥ることもあります。また最近では膵体尾部癌に対する膵体尾部切除は腹腔鏡下に行う施設も増加してきており、患者さんの負担を軽減する手術方法が進歩しています。
本日は膵臓癌の外科治療の実際について、皆さんに分かりやすく説明致します。