

平成24年9月13日(木)

第152回 尾道市立市民病院オープンカンファレンス

がんシンポジウム

胆・膵領域の悪性腫瘍

「内科的な診断と治療について」

尾道市立市民病院 消化器内科

河合 良成

地域がん登録における5年生存率(2000~02年診断例)
胆道系で20%程度、膵では5%程度と、極めて予後不良

なぜ膵癌が難治性なのか？

- ・膵癌の早期発見は？
 - 1、特有の症状がない
 - 2、はっきりとしたrisk factorがつかまれていない
 - 3、有用なスクリーニング検査が存在しない
- ・進行癌に対する有効な治療は？
 - 1、手術以外に長期生存が得られる治療がない
 - 2、手術例でも高率に再発する
 - 3、著効する化学療法が存在しない
(GEM、TS-1で多少改善してはいるが…)

早期発見が困難で、
進行癌に対する有効な治療も乏しい

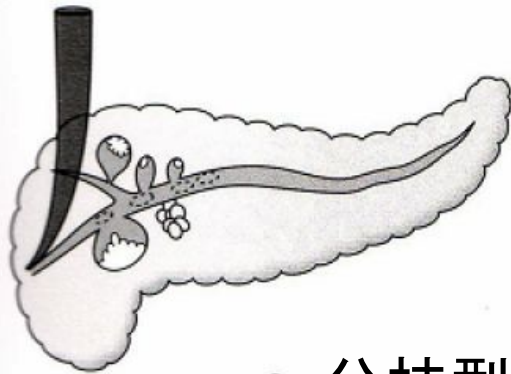
膵癌診療における内科の役割

- ①膵癌の早期発見のために、high risk群の設定と follow up
- ②正確な診断(質的診断・伸展度診断)と治療方針の決定→組織診断とステージ
- ③手術不能膵癌における、閉塞性黄疸や十二指腸狭窄などに対する内視鏡的緩和治療
- ④手術不能膵癌に対する化学療法や化学放射線療法による予後とQOLの改善

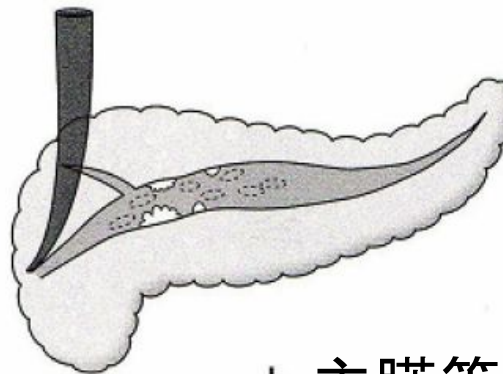
エコーで主膵管の拡張や小嚢胞を見つけたら？

膵管内乳頭粘液性腫瘍：IPMN？

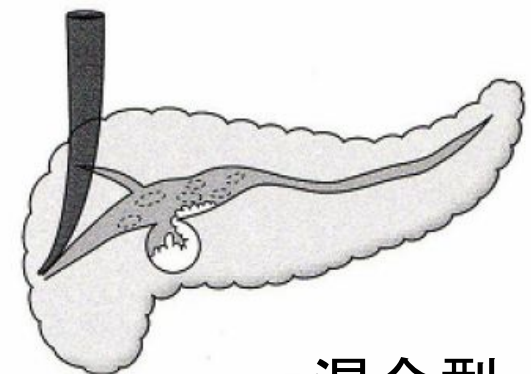
(intraductal papillary mucinous neoplasma)



a 分枝型



b 主膵管型



c 混合型

↓
上皮内癌 25%
(浸潤癌 15%)

↓
経過観察？ or 手術？

↓
上皮内癌 70%
(浸潤癌 43%)

↓
手術適応

IPMN/MCN国際診断ガイドラインに従って
適切に精査加療を

②正確な診断(組織診断・ステージ)と治療方針の決定

膵腫瘤性病変診療アルゴリズム

- ・膵内に病変発見(主にUSでLDA)

- 嚢胞性? or 充実性?(CT, MRCP, EUS)

- ・嚢胞性と診断

- IPMNか否か?

- 必要あればERCP(粘液の産生, 膵管との交通, 膵液細胞診)

- ・IPMNと診断

- 他臓器癌合併を念頭においた全身検索(健診や人間DOC)

- 膵癌合併を念頭に置いた, 少なくとも6ヵ月毎のMDCT, EUS, MRCP, USを個々の症例により施行

膵腫瘍における 超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)の適応

- 切除不能膵癌症例における組織学的確証目的
(Histological evidence)
- 組織採取が手術適応や術式に影響を与える場合
- 膵炎(腫瘍形成性膵炎、自己免疫性膵炎)の鑑別が
困難な場合

など

上記を一応の基準とし、個々の症例において検討

③手術不能膵癌における、閉塞性黄疸や十二指腸狭窄などに対する内視鏡的緩和治療

- ・内視鏡的胆管ステント
- ・内視鏡的十二指腸ステント
(・超音波内視鏡下胆道ドレナージ)

黄疸の改善、胆管炎のコントロール、
消化管通過障害・栄養問題の改善

「予後の延長」・「QOL向上」

④手術不能膵癌に対する化学療法(or 化学放射線療法)による予後とQOLの改善

通常は

PS 0~1 が化学療法の対象

PS 2 はGEM単独もしくは緩和ケア

PS 3 以上は緩和ケアが勧められる

- GEM
- TS-1
- GEM+TS-1
- GEM+エルロチニブ(タルセバ)
- FOLFIRINOX
(5-FU/LV/CPT-11/L-OHP)

胆・膵領域の悪性腫瘍に 対する消化器内科の役割

- ・早期発見
- ・正確な診断
- ・内視鏡的緩和治療
- ・集学的化学療法