

「消化器がん 診断・治療の進歩②」

巻 頭 言

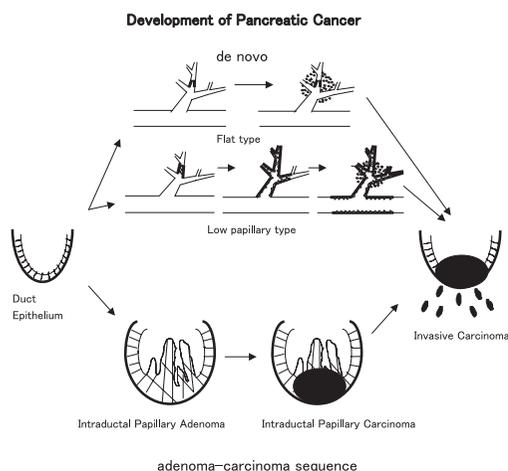
治る膵癌をもとめて—早期診断はどのように行っているか—

京都府立医科大学大学院医学研究科
人体病理学

柳 澤 昭 夫

消化器がん 診断・治療の進歩② として、膵癌をとりあげた。膵癌はご存じのように難治性癌の代表であり、癌部位別死亡数は男性5位、女性4位であり、罹患率と死亡率はほぼ同様である。膵癌の予後を良くするためには、他の固形癌同様、早期発見、早期治療が大切である。早期に発見するためには、膵癌の発生から進行性浸潤癌への経路を知ることが重要である。病理組織学的検索からは、通常の進行性膵癌に至る経路に、*de novo*および*adenoma-carcinoma sequence*があり、さらに、*de novo* 癌には、膵管内にある程度進展したのち浸潤癌になる経路と比較的小さいうちに浸潤癌になる経路があることが明らかにされてきた(図)。このような経路を踏まえて、臨床的に比較的初期の段階の癌をいかに診断するかがおおきな課題となっている。

1980年代の膵癌は、見つけられた段階で2/3



以上が切除不能例であった。残りの切除可能な膵癌であっても、ほとんどが進行癌で予後が期待できないものであった。その一因としては、この年代の臨床診断が、逆行性膵管造影、超音波やCTなどの画像所見をもとに行われていたことが挙げられる。膵癌が疑われた場合は、侵襲が大きい外科的膵切除となるため、対象となる膵癌は画像的にまず間違いなく膵癌であろうと診断されたものに限られた。その結果、切除された膵癌はほとんどが進行癌であった。

近年、膵癌の画像診断はますます精度が向上し、画像で早期の癌をとらえられるようになってきた。しかし、画像診断はあくまでも間接的診断であり、最終的に手術を行うかどうかの決定は依然として難しく、近年では細胞診による確定診断が求められるようになってきた。

今回、お願いした執筆者は、実践で早期膵癌発見のために活躍している日本を代表とする先生方である。大津市民病院の片岡憲正先生には疫学的立場から膵癌早期発見～予後改善について述べていただいた。また、京都大学の中泉先生、JA尾道総合病院消化器内科の花田先生らや愛知がんセンターの今岡先生らには実際に現在膵癌の確定診断にしばしば用いられている膵液の細胞診や超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)による細胞・組織診について述べていただいた。

これらの論文を読んでいただくと解るが、病理学的に初期の膵癌と考えていた病変が、臨床の場で発見され、確定診断のもとに切除されるようになってきている。実際にはまだまだ実数が少ないと感じるかもしれないが、今後の早期膵癌診断・治療にとって大いに期待できることであると理解していただきたい。