

日本経済新聞

膵臓がん手術後に追加切除 初回より大きいがんを発見



4月のコラムで、知人の膵臓（すいぞう）がんを早期に発見し、手術を受けてもらったエピソードを紹介しました。今回は後日談です。

もともと糖尿病があり、「膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN）」という良性腫瘍もありました。ともに膵臓がんを増やすリスク因子です。

IPMNは膵臓にできる腫瘍の1つで、膵管（膵臓の中にある消化液を含む、膵液の流れる管）の中に盛り上がるように増殖する腫瘍です。粘液を産生するため、膵臓の中には袋状の「のう胞」ができます。良性から悪性まで様々なタイプがあります。一生にわたり大きくならないこともあります。膵臓がんの発症リスクは高くなるので注意が必要です。

2024年末に血糖値が急に上昇したため、MRIとコンピューター断層撮影装置（CT）検査を受けてもらいましたが、膵臓の腫瘍は指摘できませんでした。ところが、膵管の本管（主膵管）が部分的に細くなり、周辺の膵臓が萎縮していました。これは早期の膵臓がんを疑うサインです。

知人の場合、超音波内視鏡（先端に高性能の超音波装置を備えた内視鏡）でも腫瘍をとらえることはできませんでした。鼻から細いチューブを膵管に挿入し、膵液を採取したところがん細胞が見つかり、ロボット手術が行われました。

膵臓は胃の裏側に位置する長さ15～20センチくらいの細長い臓器で、右から左へ向かって細くなる形をしています。十二指腸に囲まれる右端の膵頭部と中央の膵体部、左端の膵尾部に分かれます。

この知人には膵頭部だけ残し、膵体部と膵尾部を切除する「膵体尾部切除」が行われました。がんの浸潤範囲は4ミリ程度で、私もこれで一件落着だと思いました。ところが、手術後の病理診断の結果、切断面にわずかにがん細胞が残っている可能性が指摘されたのです。

残った膵頭部を切除すると膵臓が全摘されるわけですから、血糖値を下げるインスリンも消化液も一切出なくなります。追加で切除しても膵頭部にがんが見つからない可能性もあります。骨折り損のくたびれもうけにもなりかねません。

私も悩みましたが、知人が出した結論は追加切除でした。結果は大正解でした。切除された膵頭部に、何と1センチ大のがんが見つかったのです。最初の切除で見つかったがんよりもずっと大きながんが膵頭部にあったわけで、追加切除をしないままだと数年後のがんが全身に広がっていた可能性があります。

知人は消化薬の服用とインスリンの自己注射をしながら、元気に活躍しています。

2025年10月29日