

特集にあたって

日本赤十字社医療センター 幕内 雅敏, 高本 健史

本特集では、通常型膵癌および膵管内乳頭粘液性腫瘍(intraductal papillary mucinous neoplasm ; IPMN)を取り上げた。

わが国における膵臓癌の年間罹患者数は3.5万人、年間死亡者数は3.2万人(2012年人口動態統計)となっている。経年的にみても増加傾向であり、2014年には肝臓癌を抜いてがん死亡者数で第4位となった。年間罹患者数と死亡者数がほぼ等しいことから、不治の病の代表格であるといえ、治療成績の向上に高い期待が寄せられている。

膵癌の根治には病巣の切除が必要条件である。最も頻度が高い膵頭部領域の膵癌に対して施行される膵頭十二指腸切除術は、19世紀終盤にイタリアのCodivillaがはじめて報告し、20世紀中頃にWhippleが術式を確立した。膵切除は、長らく死亡率がきわめて高い危険な手術として認識されていたが、数十年にわたる技術や知識の向上により、今日high volume centerでの手術関連死亡率は、5%未満にまで低下している。またここ数年、根治切除不能膵癌に対しても、FOLFIRINOX療法やゲムシタビン+ナブパクリタキセル併用療法といった強力かつ有効な全身化

学療法が行われるようになり、従来の化学療法と比べ効果を実感できる機会が増えた。さらに、このような手術および化学療法の成績向上の結果を基に、膵癌の根治度を高める方法が模索されている。それまで切除可能か切除不能かで分けられていた膵癌術前診断に、近年「解剖学的要因によりR1切除になる蓋然性が高いもの」としてBorderline resectable膵癌が提唱され、2013年にはInternational Study Group(Alliance A021101)で細かな分類基準が定義された。Borderline resectable膵癌の症例に対し、術前化学療法や放射線治療を行ってR0切除の確率を高め、膵癌の根治率向上への挑戦が続けられている。

一方、IPMNは、通常型膵癌とよく対比され、「治癒の可能性が十分期待できる膵癌」として注目されてきた。その存在は、1980年代にはすでに認識されており、時間経過とともに段階的に悪性化をきたす、前癌段階または早期癌で発見・治療できる、という特徴が知られるようになった。その後30年を経て多くのエビデンスが積み重ねられ、2012年には、国際診療コンセンサスガイドラインが改訂され、high-risk

Introduction.

Masatoshi Makuuchi(院長)
Takeshi Takamoto