OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	サイレントキラー
Author(s)	高見, 元敞
Citation	癌と人. 2013, 40, p. 13-15
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24893
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

サイレントキラー

高　見　元（もとひさ）　敞*

悪性腫瘍の中には、サイレントキラーと言われるものがあります。その代表が膵臓がん・卵巣がん・胆道がん。本人がほとんど気付かぬうちにひそかに潜行し、発見されたときには、かなり進行した状態になっている腫瘍です。患者さんはもとより、家族も、「こんなになるまで、なぜ気付かなかったのだろうか？」、と悔やむのですが、その多くが、自覚症状が出たときには＜とき既におそし・・＞なのです。

卵巣がん

なかでも卵巣癌は、ほとんどが無症状。何かの拍子に、お腹の腫瘤を触れ、あるいは急に腹部が膨らんできたのに気付くなどして、驚いて病院を訪れる患者さんが大部分です。医師から、卵巣がんの疑いがあると告げられ２度びっくり、ということが少なくありません。卵巣は骨盤腔内にあるため、腫瘍が大きくなり、膀胱や腸管を圧迫しない限り、なかなか症状が出てきません。検診でたまたま超音波やＣＴの検査を受け、大きな卵巣腫瘍を指摘されることもあります

主婦のＡさん（５０歳代）の場合はこうです。最近、なんとなく尿意を催す回数が多くなっていましたが、とくに気にも留めなかったとのこと。がん年齢になったこともあり、念のために人間ドックに入ったところ、超音波検査で下腹部にソフトボールくらいの大きな腫瘍が見つかりました。腫瘍マーカーの値が高く、悪性の卵巣腫瘍の可能性もあると説明され、最近導入されたＰＥＴ／ＣＴ検査を受けました。その結果、大きな卵巣嚢腫の壁が肥厚し、放射性薬剤の強い集積が見られたため、卵巣がんの疑いありと

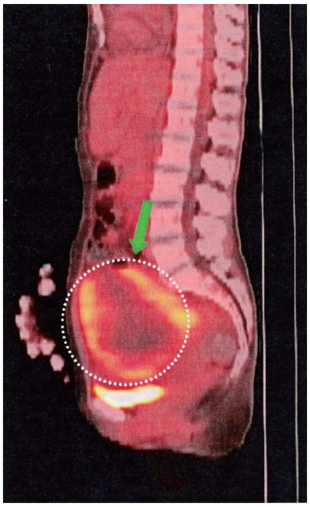

図１：卵巣がんの PET/CT 画像

大きな卵巣嚢腫の壁に放射性薬剤の強い集積（矢印）があり、癌と診断

診断（図１）。手術を受けたところ、片方の卵巣は直径が２０ｃｍ近くもあり、病理検査で、卵巣がんと診断されました。幸い転移はなかったものの、主治医からは、もしこのまま放置して、腫瘍がさらに大きくなると、がん細胞がお腹の中に散り、がん性の腹膜炎になったかもしれないと説明されました。がん性腹膜炎になると、予後はきわめて悪くなります。

卵巣腫瘍の大部分は良性の嚢腫で、悪性腫瘍は１０％以下と言われています。しかし、最近になって卵巣がんはしだいに増えてきました。高脂肪食やピルの使用などが発癌に関わっているのではないかと考えられています。卵巣嚢腫は、女性にとってありふれた病気ですが、良性のことが多いからといって、安心しすぎてはいけません。定期的に検査を受け、腫瘍が大きくなってきたときは、迷うことなく婦人科専門医

＊公益財団法人大阪癌研究会評議員、社会医療法人大道会 森之宮クリニック　ＰＥＴ画像診断センター所長

に相談することです。手術は早いに越したことはありません。

膵臓がん

膵臓がんも代表的なサイレントキラーの腫瘍です。膵臓は体の奥深くにあり、昔から「体の中の暗黒大陸」とか「沈黙の臓器」などといわれてきました。膵臓がんの多くは、無症状のまま発育し、ある程度大きくなってはじめて沈黙を破り、痛みや黄疸などの症状が出るのです。膵臓は胃の裏側にあり、細長く横たわっています。そのため、痛みが胃のあたりに発生し、胃潰瘍と間違われることも稀ではありません。また膵臓の後ろ側にある腹部の神経叢にがんが波及すると、腰や背中が痛くなり病院を訪れます。胃カメラ検査を受け、あるいは背骨の写真を撮っても異常がなく、ついつい診断が遅れてしまうことも少なくありません。

膵臓がんで亡くなる人は毎年２万人を超えます。進行がんが多いため、治療後の５年生存率はきわめて悪く、約５％に過ぎません。つまり、膵臓がんと診断され治療を受けても、２０人に１人しか生きられないことになります。難治がんのトップだといわれるゆえんです。かつて昭和天皇も膵臓がんになり、手術を受けられました。新聞などでも公表されたので知っている方も多いでしょう。

胃がんや子宮がんが減少傾向にあるのに比べて、膵臓がんは徐々に増えてきました。その危険因子として、喫煙、肉食、飲酒、コーヒーなどが挙げられていますが、まだはっきりしたことはわかっていません。

治療成績を上げるためには、がんを早く見つけることしかありません。幸いにも、最近、超音波・ＣＴ・ＭＲＩなどに加えて、腫瘍マーカーの測定・内視鏡的膵管造影検査・ＰＥＴ／ＣＴ検査などが進歩し、かなり早い段階のがんも見つかるようになってきました（図２）。腫瘍の大きさが２ｃｍ以下で、転移がなければ、手術で治る可能性があります。

最近では、手術だけでなく、放射線治療や抗がん剤を併用して、治療成績を向上させる試みがなされていますが、依然として、膵臓がんが難治であることに変わりはありません。

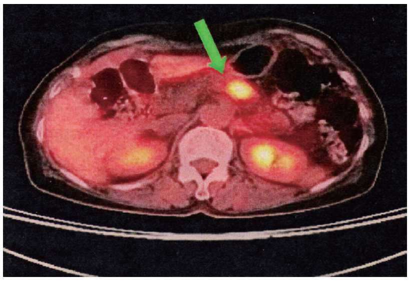

図２：膵臓がんの PET/CT 画像

膵体部に18mm大の腫瘍があり（矢印）癌と診断。リンパ節転移や遠隔転移は見られない

肉料理を好み、タバコやお酒を嗜む人で、胃や背中のあたりに不快感が続いたときは、膵臓がんを念頭において、消化器専門医で詳しく診てもらうことをお勧めします。

胆管がん

最後に紹介するのは胆管がんの症例です。膵臓がんと同じく、胆管のがんも難治性のがんです。患者さんは６０歳代の男性。きわめて健康な人でしたが、あるとき、家族に目の結膜が黄色いと言われ、病院を受診しました。黄疸の始まりです。本人はそれまで特別な症状はなく、最近になって少し疲れ気味だと感じていた程度だったそうです。検査の結果、肝臓と十二指腸

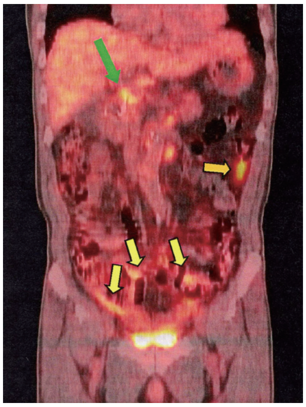

図３：がん性腹膜炎を伴った胆管がんの PET/CT 画像

緑矢印が胆管がん、黄色矢印が腹膜転移

の間にある胆管の一部が細くなっていて、細胞診でがん細胞が見つかりました。がんの広がりを知るためにＰＥＴ／ＣＴ検査が行われましたが、残念なことに、すでにがんが腹部全体に広がり、いわゆる<がん性の腹膜炎>になっていました（図３）。こうなると、もう手遅れの状態としか言いようがありません。

　このように、胆管のがんも無症状のことが多く、血液検査で偶然に異常を指摘されたり、ごく初期の黄疸に気付いて検査を受けない限り、なかなか見つかりません。サイレントキラーのひとつと言われるゆえんです。

　最近、新聞やテレビで胆管がんが大きく取り上げられました。大阪の印刷会社で働いていた従業員が次々に胆管がんになり、何人もの人が亡くなったのです。印刷に使う化学物質（ジクロロメタンなど）ががんの原因だろうと言われています。このように、胆管がんは、アスベストによる悪性胸膜中皮腫などと同じく、職場などの環境因子による発がんとして注目を浴びました。

　しかし、全体としてみると、胆管にがんが発生する要因は単純ではなく、これからの大きな研究課題です。

　症状が乏しく、サイレントキラーと考えられるがんは、まだほかにもあります。僅かなサインをいかにしてキャッチするか。それが、がんの治療を改善するための大きな課題です。

■喫煙率(きつえんりつ)と肺(はい)ガン

　肺ガンは、いま、わが国でたいへんな勢いで増えつづけています。これは戦後の喫煙の大流行（一九六〇年代の成人男子の喫煙者率は八〇％）の結果の表われともいえます。

　最近、ようやくわが国でも、高齢者を中心にたばこ離れが始まっているものの、成人男子の喫煙者率は一九九一年で六〇％と、先進国のなかで飛び抜けた高さです。ちなみに、米国の成人男性の喫煙者率はすでに三〇％を割っています。また、わが国の喫煙開始の低年齢化と、若い女性での喫煙者率の増加も、懸念(けねん)されるところです。

　このような状況にあるため、わが国の肺ガン死亡は当分は年々増えつづけ、近年では胃ガンを追い越して、ガン死亡の第一位を占めるようになっています。一方、米英、北欧諸国などでは、一九六〇年代後半から国をあげて禁煙対策にとり組み、国民のたばこ離れをすすめましたが、その成果は最近の肺ガン死亡率の減少となって表われています。

　このことからも、肺ガン予防のためには、禁煙者本人の自覚と並んで国レベルでのたばこ離れを支援する環境づくり対策（たとえば、たばこの広告の禁止、たばこ税の値上げ、公共の場所や交通機関での喫煙規制など）が何よりも重要であることをここで強調しておきます。