

胆膵疾患の診断と治療

膵臓がんは、近年増加傾向であり、新たに膵臓がんと診断される人数は、1 年間に男性 10 万人当たり 29 人、女性では 26 人です。60 歳ごろから多くなり、高齢になるほど増えていきます。

早期診断の難しいがんの代表格で、手術で根治できる小さい段階で、がんを見つけることは難しい現状です。

当科では、早期診断を目指して、コンベックス型超音波内視鏡(EUS)を導入し、膵臓の微小腫瘍性病変の拾い上げ診断に積極的に取り組んでいます。具体的には、エコーや CT で指摘されたわずかな変化、例えば、主膵管の拡張、膵臓の非薄化、膵嚢胞などに対して、EUS での検査を積極的にお勧めしています。指摘された病変に対しては、超音波内視鏡下吸引針生検(EUS-FNA)による組織診断を行うことができるようになり、良悪性の診断を迅速に行い、外科と連携を取り、当院にて診断から治療まで行うことができるようになりました。

早期膵臓がん診断への取り組みとして、症例によっては、膵管ドレナージ留置下膵液細胞診(ENPD)も行い、早期診断に取り組んでいます。

Figure 1 症例 1

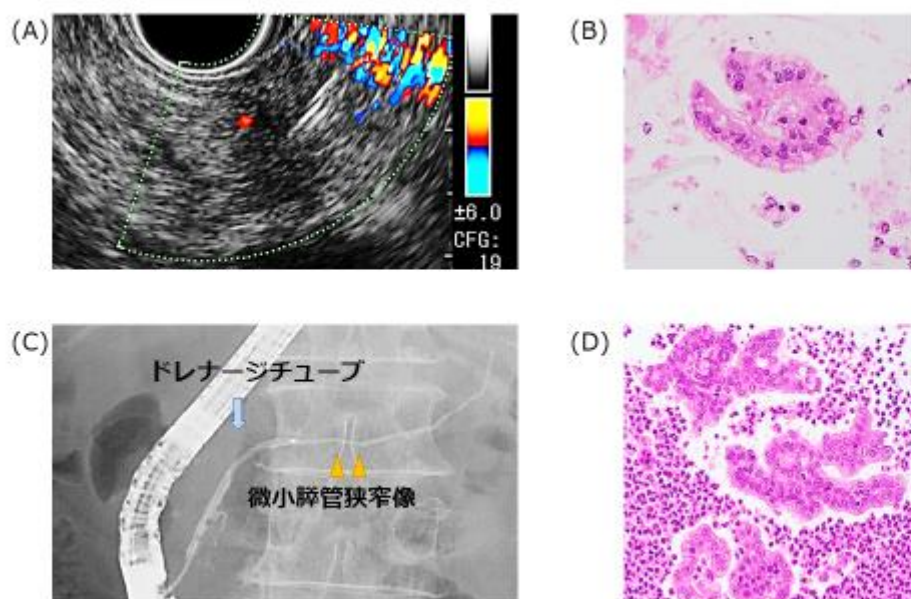
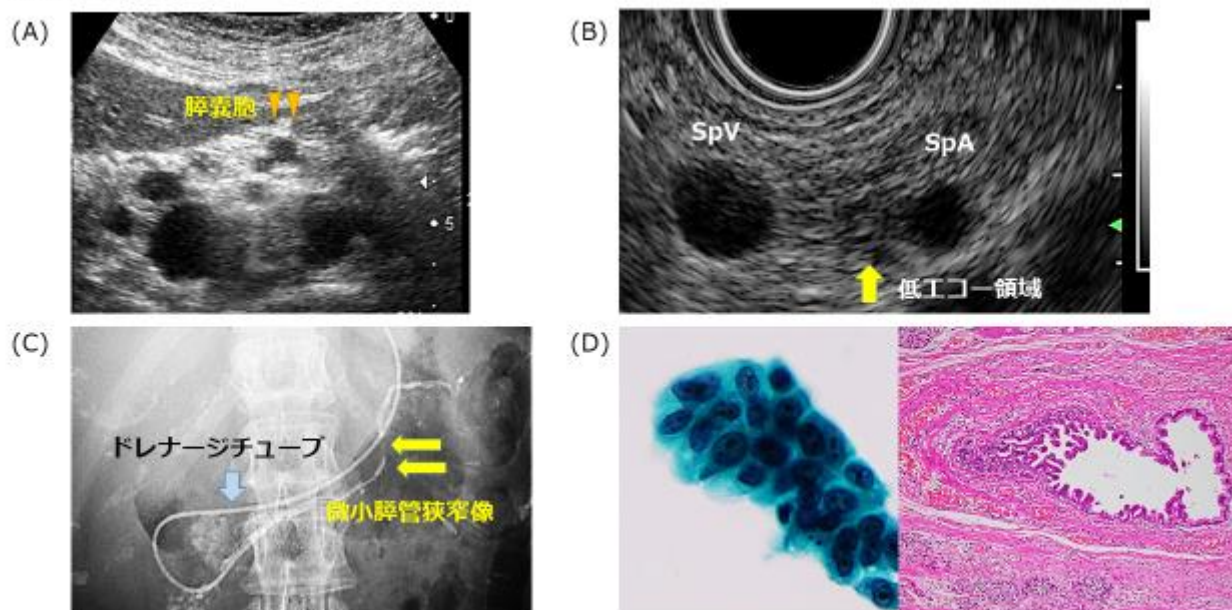


Figure 2 症例 2



これらの内視鏡検査・治療にはクリティカル・パス(治療や看護の手順を標準化し、診療の効率化や均質化、コスト削減を図る手法)を導入しており、患者様にご理解いただき、円滑・安全に検査・治療を受けていただけます。

また、内視鏡治療の範囲を超えた、消化器進行癌に対しては、ガイドラインに準拠した抗がん剤・分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などによる標準的な化学療法を基本に、放射線治療を組み合わせた治療を行い、緩和治療にも取り組んでいます。

胆道系疾患の代表である、閉塞性黄疸の治療としては、経鼻胆道ドレナージ(ENBD)・乳頭切開(EST)・碎石術・ステント留置などを行い、症例によっては超音波内視鏡下ドレナージ(EUS-BD)も行っています。

内視鏡的治療が不可能なものには経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)も行っています。大きな総胆管結石については、手術を要せず少ない回数で採石できる手技である EPLBD も早くから取り入れ、治療を行っています。

