

巻頭言

花田 敬士*

膵癌の予後は依然として不良である。この事実は私が医師になった1988年当時と現在で大きく変わっていない。現在、膵癌の相対5年生存率は10%前後と報告されている。一方で、私は2007年から危険因子に着目した『膵癌早期診断プロジェクト(尾道方式)』に関する講演を、全国47都道府県すべてでお話しする機会をいただいたが、地域医療圏では“膵癌と診断され5年生存した患者”を経験している臨床医は少数であり、“膵癌は早期診断できないもの”とその壁の高さを嘆く声を耳にしてきた。

膵癌の予後改善に向けて、化学療法、放射線療法、緩和支援療法など集学的治療の進歩は目覚ましく、近年では遺伝子パネル検査の所見を踏まえた新規治療法の有用性に関する臨床試験も数多く行われており、膵癌の大半を占める進行癌に関する治療成績には一定の改善がみられる。しかし、進行癌における5年生存の壁は依然として非常に高い。癌抑制遺伝子 $p53$ を発見したJohns Hopkins大学のBert Vogelstein博士は、最近「最新の膵癌の治療薬ですらほとんどの場合、予後を数週間程度延長することしかできないのが現状である。臨床現場に潜んでいる膵癌の5分の1でも手術可能な段階で発見できれば、どのような新薬よりも膵癌克服に対する貢献は大きい」と述べており、膵癌の真の予後改善には早期診断は必要不可欠と示唆している。

2007年から尾道方式に取り組みはじめて数年後、ある1本の論文が私の目にとまった。2010年10月28日号のNatureに谷内田真一先生(現:大阪大学がんゲノム情報学)が発表された論文¹⁾である。多くの進行癌しか経験していなかった私は、膵癌が正常膵管上皮から非常に短期間に浸潤転移するものと認識していたが、“正常膵管上皮から腫瘍細胞への変化の開始(発癌イニシエーション)から転移能を獲得した悪性化まで、約15年かかると推測される”との内容に大きな衝撃を受けるとともに、発癌初期の臨床徴候(血液・画像・病理学的特徴)を多角的に分析し臨床の現場で共有すれば膵癌の早期診断への体制構築は可能ではないか、

Keiji Hanada

*JA 尾道総合病院消化器内科(〒722-8508 広島県尾道市平原1-10-23)

と大きな希望を感じたことを記憶している。当時確たる根拠はなかったものの、危険因子を保有する患者には、発癌イニシエーションがみられているのではないかと。そう信じて尾道方式を粘り強く継続する決意を固めたことをよく覚えている。

尾道方式と同様に各地で取り組みが始まった膵癌早期診断プロジェクトは、Stage 0 および I 膵癌診断症例の増加、外科的切除率の改善、一部では5年相対生存率の改善という成果を生んでいる。早期の診断症例が増加するにつれ、血液・画像・病理学的所見の特徴に関する医療スタッフ間の共有が得られはじめ、2014年には膵癌早期診断研究会(JEDPAC)が発足し、私が医師になった30年前には考えもしなかった“膵癌早期診断を討論する研究会”で熱い議論が交わされている。近年では、膵癌早期診断に興味を抱く若手医師が増加し、Webを使用した勉強会や症例検討も活発に行われている。各地で早期診断された多くの貴重な症例の血液検体、CT、MRI、EUSなどの画像、病理標本は発癌初期の遺伝子変化、画像所見の特徴、病理学的変化の過程を詳細に検討する機会を生み、新規の膵癌早期診断マーカーの開発にも繋がり始めている。

今回の特集では、国内で膵癌早期診断に熱意をもって取り組んでおられる気鋭の先生方にそれぞれの立場から膵癌の早期診断に関する話題を、2022年7月に改訂された「膵癌診療ガイドライン」の内容も踏まえて解説いただいた。本号の内容が臨床に潜在する早期診断例の増加に繋がり、膵癌5年生存率の改善に少しでも寄与することを祈念している。

文 献

- 1) Yachida S, Jones S, Bozic I, et al : Distant metastasis occurs late during the genetic evolution of pancreatic cancer. Nature 467 ; 1114-1117, 2010