

Medical, Care & Health

医療・介護・健康

膵臓がん、血液で早期発見

新たなマーカーで精度向上

膵臓(すいぞう)がんは初期段階で自覚症状がなく、早期発見が難しい。その兆候を血液で見つける新たな技術が2024年2月に診断補助の検査キットとして公的保険の対象となった。医師が「発症リスクが高い」と判断した人が対象で、早期発見・治療につながる動きが広がっている。

この検査キットは東レが販売する「東レAPO A2-iTQ(アポエイツィ・アイティーキュー)」。血液から「APOA2」など2種類の物質を計測して、その濃度から膵臓がんの可能性を判断する。

国立がん研究センターによると、日本で1年間に新たに膵臓がんが診断されるのは約4万4000人で、男女ほぼ同数だ。初期には症状が出にくく、進行すると腹痛や食欲不振、おなかが張る感じのほか、腰や背中の痛みなどが生じる。急に糖尿病が発症・悪化して見つかることもある。

早期のステージ1で発見された場合、5年生存率は5割程度とされる。半数近くの患者は最も進行したステージ4の状態で見つかり、手術で切除できないことが多い。

厚生労働省の人口動態統計によると、膵臓がんは23年の死亡数が約4万人で10年前より1万人ほど増加。胃がんを上回り、肺がん、大腸がんに続いて3番目に死亡数が多いがんになっている。

新しい検査キットについて膵臓がん支援組織、パンキャンジャパンの真島喜幸理事長は「膵臓がんを救う可能性がある大きな一歩」と喜ぶ。



2024年2月から医療現場で使えるようになった膵臓がん診断補助の血液検査キット

真島さんの妹は微熱と首のしこりから検査を受け、04年9月に膵臓がん

「APOA2」はおよそ40年ぶりとなる新しいバイオマーカーで、CA19-9と組み合わせると、ステージ1~2の膵臓がんを約7割の感度で判定できる結果が出た。検査対象は日本膵臓学会が適正使用指針を作成して限定している。医師が糖尿病や家族歴など危険因子を評価して早期を含めて膵臓がんを強く疑い、診断のため画像検査をするか判断が必要な場合に限られている。

この技術は日本医科大学の本田一文教授の基礎研究を国立がん研究センターや日本医療研究開発機構(AMED)が支援し実用化された。社会に大きく貢献した研究として政府の日本医療研究開発大賞で健康・医療戦略担当大臣賞を受賞した。

本田教授は「膵臓がんはいかに早い段階で発見するかが最も重要。今後はステージ0の膵臓がんや前がん病変への応用など研究をさらに進めていきたい」と話している。(高田倫志)

自治体検診へ検証進む

膵臓がん検診は市区町村や職場で行う「対策型検診」の対象になっておらず、人間ドックなどの「任意型検診」となる。今回の検査技術は北海道、神戸市、鹿児島県で有効性の検証が進められている。鹿児島県民総合保健センターの桶谷薫センター所長は「血液検査で陽性判定となった人に精密検査を受けてもらう

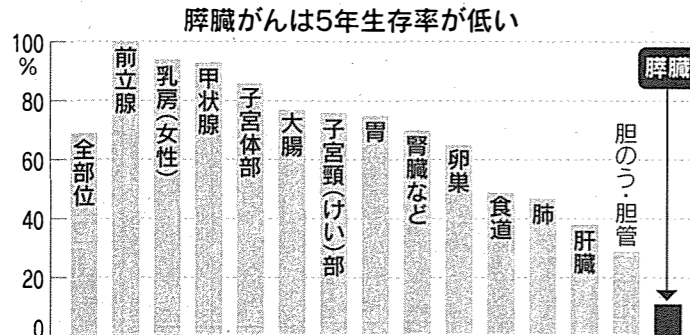
ことで、早期発見、早期治療につながる可能性がある」という。

血液検査はどこでも簡単に実施できる。日本膵臓学会理事長で東北大学教授の正宗淳氏は「血液中のバイオマーカーの探索や検査の有効性の検証が進めば、自治体や職場の検診に採用されるようになるかもしれない」と期待している。

膵臓がんの死亡数は10年で約1万人増え、3番目に多い

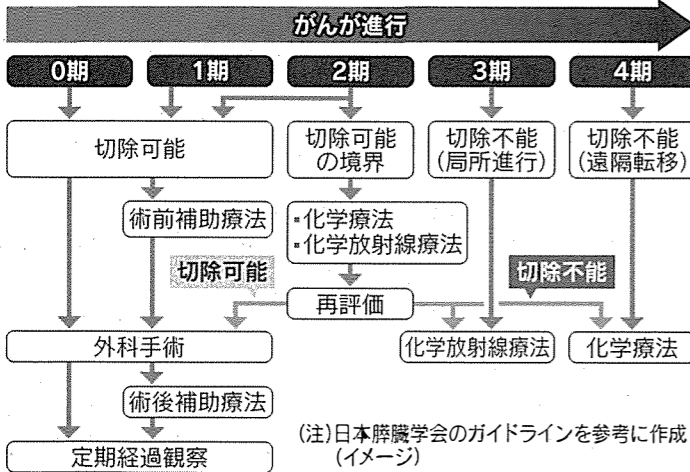
| 2013年 | | 23年 | |
|-------|----------|------|----------|
| 全体 | 36万4872人 | 全体 | 38万2504人 |
| 1 肺 | 7万2734 | 1 肺 | 7万5762 |
| 2 胃 | 4万8632 | 2 大腸 | 5万3131 |
| 3 大腸 | 4万7654 | 3 膵臓 | 4万175 |
| 4 膵臓 | 3万672 | 4 胃 | 3万8771 |
| 5 肝臓 | 3万175 | 5 肝臓 | 2万2908 |

(注)厚生労働省「人口動態統計」より作成。死亡数は男女合計の人数で、大腸がんは結腸と直腸の合計



膵臓がんは5年生存率が低い (注)全国がんセンター協議会加盟のがん専門施設で2011~13年に診断・治療した約15万人の5年間の相対生存率(がん以外の死亡を除外)

膵臓がんは進行して発見されると、外科手術で切除できず、生存率が低下してしまう



(注)日本膵臓学会のガイドラインを参考に作成(イメージ)