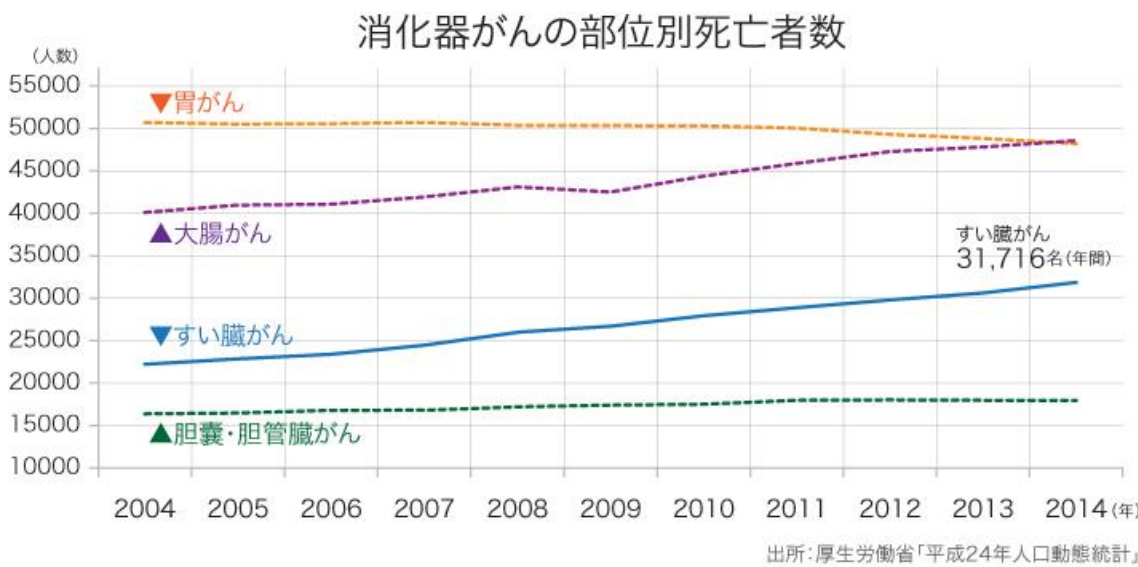


「最悪のがん」 すい臓がん

すい臓がんによる死亡者数は年間 3 万人を超えと言われており、年々増加傾向にあります(1)。すい臓がんは「消化器系がん」の中でも痛みなどの自覚症状が少なく、「早期発見が難しいがん」(2)と言われており、がんの中でも対処が難しい「最悪のがん」として知られています。

(1)厚生労働省 人口動態統計によるがん死亡データ(2014) (2) 大阪赤十字病院 がん診療情報・がん診療センター



「早期発見」が重要なすい臓がん

すい臓がんは自覚症状が少なく早期発見が難しい上に、進行が早いために重症化してしまうケースが多いとされています(3)。5年相対生存率をステージ別にみると、ステージ4では10%を切り、非常に低くなっております(4)。しかし、初期段階での発見・対処が出来れば、生存率は50%以上とも報告されており、早期発見・早期治療が非常に重要と言えます。

すい臓	ステージ		5年生存率(%)	
	↑	進行	IV	1.6
			III	6.2
			II	22.5
			初期	I

(3)東京医科歯科大学 肝胆膵外科 (4) 国立がん研究センター がん対策情報センター がんの統計

すい臓がんのリスク因子と予防

リスク因子としては、慢性すい炎や糖尿病にかかっている、肥満、喫煙などが挙げられます(5)。また、家族歴もリスク因子として挙げられています。一方で禁煙や飲酒量を抑えること、バランスの良い食生活、適切な運動といった生活習慣の改善が、すい臓がんの予防に効果的といわれています(6)。

(5) 国立がん研究センター がん情報サービス 膵臓がん (6) 国立がん研究センター がん情報サービス 科学的根拠に基づくがん予防

ProtoKey(R) (すい臓がんリスク検査) とは？

独自のペプチド解析技術により、これまで検出できなかった小さいペプチド断片が検出可能に。悪性腫瘍・血液凝固・腫瘍転移などに関与することが知られる4種類のペプチドを測定します。



測定マーカーについて

すい臓がんで特異的に増減する4種類の血中ペプチド量で測定することで、すい臓がんのリスクを調べる血液検査です。

ペプチド(タンパク質の断片)	増減(膵臓がん/健常者)
1 α-1-アンチトリプシンの断片	増加↑
2 フィブリノゲンβ鎖の断片	増加↑
3 フィブリノゲンα鎖の断片	減少↓
4 α-2-HS-糖タンパク質の断片	減少↓

ProtoKey(R) (すい臓がんリスク検査) の報告書について

測定値からすい臓がんリスクインデックス値を算出し、すい臓がんリスクを3段階評価します。高リスク群への精密検査の受診、定期的な検査を促します。比較的初期の段階のすい臓がんでもリスクインデックスが高値を示すことが明らかになっています。

ProtoKey® すい臓がんリスク検査報告書

氏名 サンプル タロウ様 性別 男性 年齢 47歳

検日 2024/4/1 カルテID 123456789

今回のProtoKey®すい臓がんリスク検査の結果

血中ペプチド濃度の解析結果より、リスクインデックス値は0.01であなたの結果値と同等の方は **評価A(低リスク群)** に分類されます。

結果コメント

今回の検査結果ではリスクインデックス値から、評価A(低リスク群)に分類されました。すい臓がんは症状に気づきにくいがんともいわれています。今後も定期的な検査を受け、すい臓がんの早期発見・予防に努めましょう。また、食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣の見直しにも注意しましょう。

(各)リスクの分類について

- 評価A (低リスク群)** (0.01-0.09) リスク因子を避けて、健康的な生活習慣を心がけましょう。また、リスク管理のためがん検診や本検査の定期的な受診をおすすめします。*1低リスク群であっても癌発生の可能性が否定されるものではありません。
- 評価B (中リスク群)** (0.10-0.49) 喫煙習慣や肥満といったリスク因子をお持ちの方は、生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を心がけましょう。また、リスク管理のためがん検診や本検査の定期的な受診をおすすめします。*1年に1回検査。
- 評価C (高リスク群)** (0.50-1.00) 医師相談もとの相談の上、専門医の受診をご検討ください。必要に応じて、すい臓の精密検査(右へっくす部)の実施も推奨します。

*1検査の結果もともとの相談の上、専門医の受診をご検討ください。必要に応じて、すい臓の精密検査(右へっくす部)の実施も推奨します。

すい臓がんのリスク因子について

すい臓がん発症の危険性を増加させるリスク因子についてお知らせしています。予防の第一歩として生活習慣の改善を心がけましょう。

- 糖尿病** すい臓がん患者の25%以上で糖尿病の既往歴があったことが報告されています。そのため、糖尿病はすい臓がんのリスク因子の一つと考えられています。
- 喫煙** 喫煙はすい臓がんの発症危険度を2~3倍に増加させることが報告されています。また、動脈硬化やその他のがんのリスク因子としても考えられています。
- アルコール** アルコールを1日1杯以上摂取する方は、すい臓がんのリスクが高まったことが報告されています。*1適量(1日1杯、15-20g)
- 肥満** 肥満はすい臓がんのリスクを増加させることが報告されています。BMI(肥満指数)が25以上の方は、それ以下の人に出比べてすい臓がんを発症するリスクが約1.5倍と報告されています。

※本サービスの報告書は、がん対策情報センターから提供される報告書です。報告書に記載されている内容は、がん対策情報センターの報告書に基づいて作成されています。

すい臓がんに関する精密検査について

すい臓がんは自覚症状が少ないことで知られています。必要に応じて専門外来の受診や精密検査の実施をおすすめします。(下記は実施例です。)

- 超音波内視鏡** 超音波内視鏡を用いた内視鏡検査を行います。本検査から膵臓の大きさや位置、広がりや形状を把握し、必要に応じて精密検査を行うことが可能です。
- CT検査** X線コンピュータを使用し、すい臓の断面を撮影する検査です。膵臓の大きさや位置、広がりや形状を把握し、必要に応じて精密検査を行うことが可能です。
- MRI(MRCP)** 強力な磁気を用いて、膵臓写真を撮影する検査です。MRCP(膵管造影)では、すい臓の中心を通る膵管や、胆汁を流す「副膵管」を中心に検査することが可能です。

※本サービスの報告書は、がん対策情報センターから提供される報告書です。報告書に記載されている内容は、がん対策情報センターの報告書に基づいて作成されています。

※本サービスは、利用者自身が生活習慣の改善や受診を行うかを判断するための参考となる情報を提供するものであり、すい臓がんの疾患・発症に関する医学的な診断や助言を行なう検査ではなく、医師の診断や助言を代替するものではありません。

※すい臓がんの発症や進行は、その他の健康診断の検査結果や精密検査の結果をもとに総合的に判断されるものです。