

平成29年度愛知県がんセンター公開講座(第1回)のご案内

「膵がんを知ろう！」

= 平成29年5月13日(土)開催 =

〈 講師からのメッセージ 〉

「診断と最新の内視鏡技術」

膵がんは、難治癌の代表的存在でした。近年では、薬物治療の発展とともに治療に奏功する方も増えており、時代は変わりつつあります。しかし、依然として難治癌であることに変わりはありません。その一番の理由は、早期発見が非常に難しいためです。膵がんであっても腫瘍径 1cm 以下の早期に発見すれば根治できる可能性が高いため、薬物治療と同様に早期発見にも注目が集まっています。膵がんを早期に発見するための試み、それに伴う最新の内視鏡診断と治療についてお話をさせていただきます。

消化器内科部 部長 原 和生

「膵がんの外科治療の進歩」

膵がんは難治癌のひとつです。根治の可能性のある唯一の治療は切除ですが、切除可能な症例は全体の 20~30%にすぎず、切除されても術後 2 年以内に約 7 割が再発するといわれています。切除できる症例を増やし、手術後の予後成績を改善するための最新の治療法についてお話しします。また、膵臓は胃、十二指腸、胆管、主要な血管などが集まる場所にあるため、膵がんの手術は複雑で術後の合併症が多いとされています。手術後の合併症をいかに少なくし、術後の生活の質を落とさないようにするための試みを紹介します。

消化器外科部 医長 千田 嘉毅

「膵がんの抗がん剤治療—最新の知見—」

膵がんは診断時には既に進行し手術が困難なことが多い病気です。従来は有効な抗がん剤治療(化学療法)が少なく、難治がんの代表です。2001年にゲムシタビンが承認され、ひろく用いられるようになりました。その後、2006年にS-1が、2011年にゲムシタビン/エルロチニブ併用療法が承認され、2013年末にはFOLFIRINOX療法、2014年末にはゲムシタビン/ナブパクリタキセル併用療法が保険承認されるなど、近年はそのスピードが加速されています。最近承認されたFOLFIRINOX療法およびゲムシタビン/ナブパクリタキセル併用療法は従来の治療法よりも強力である反面、副作用についてはこれまで以上に注意が必要です。本公開講座では、膵がん化学療法の最新の知見について解説します。

消化器内科部 医長 水野 伸匡