

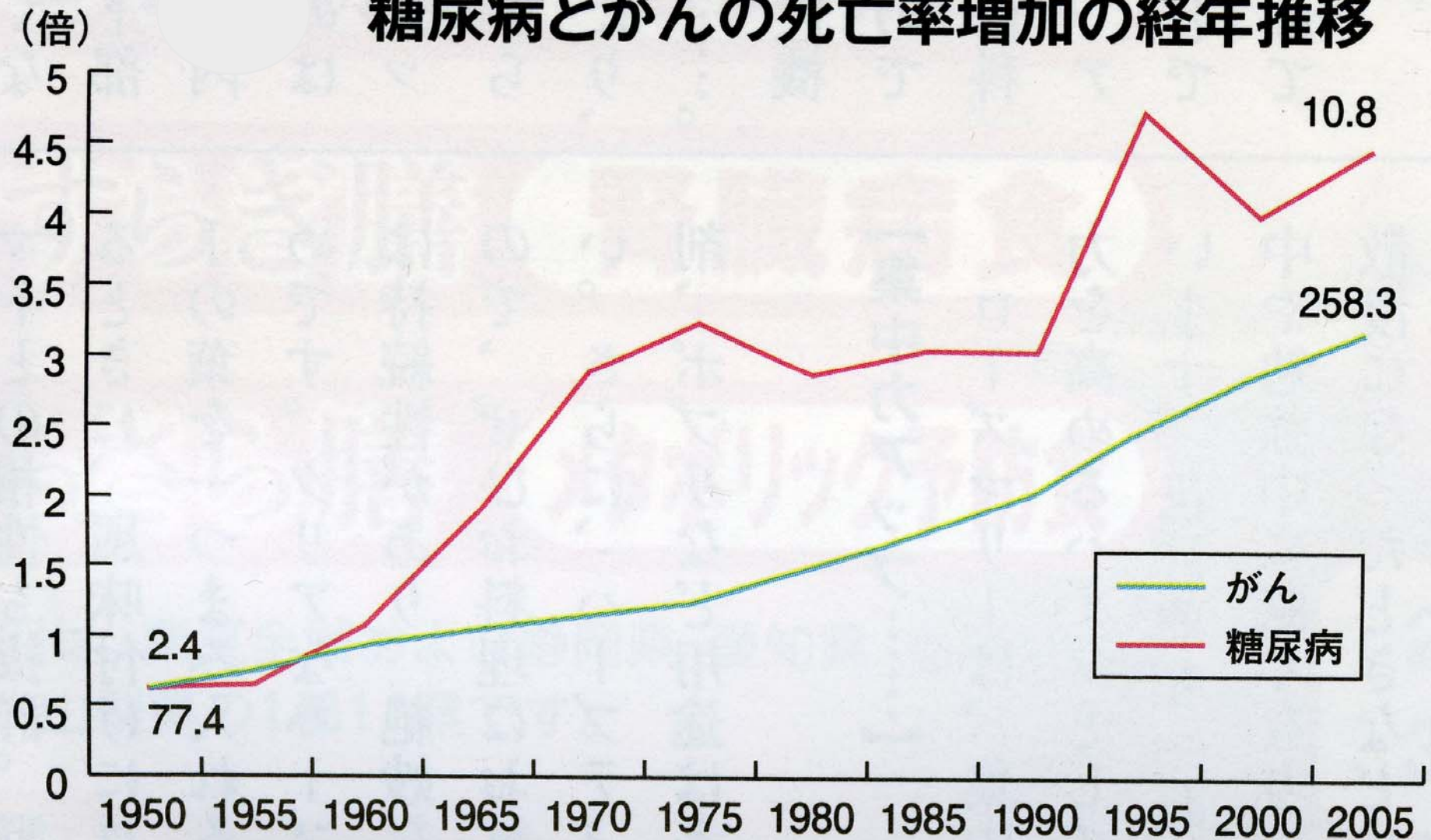
第20回長崎県糖尿病治療研究会

話題提供

「糖尿病増悪の影に膵癌あり～当科症例を中心に」

長崎大学医学部・歯学部附属病院
内分泌・代謝内科 阿比留教生
研修医 武田 和明

糖尿病とがんの死亡率増加の経年推移

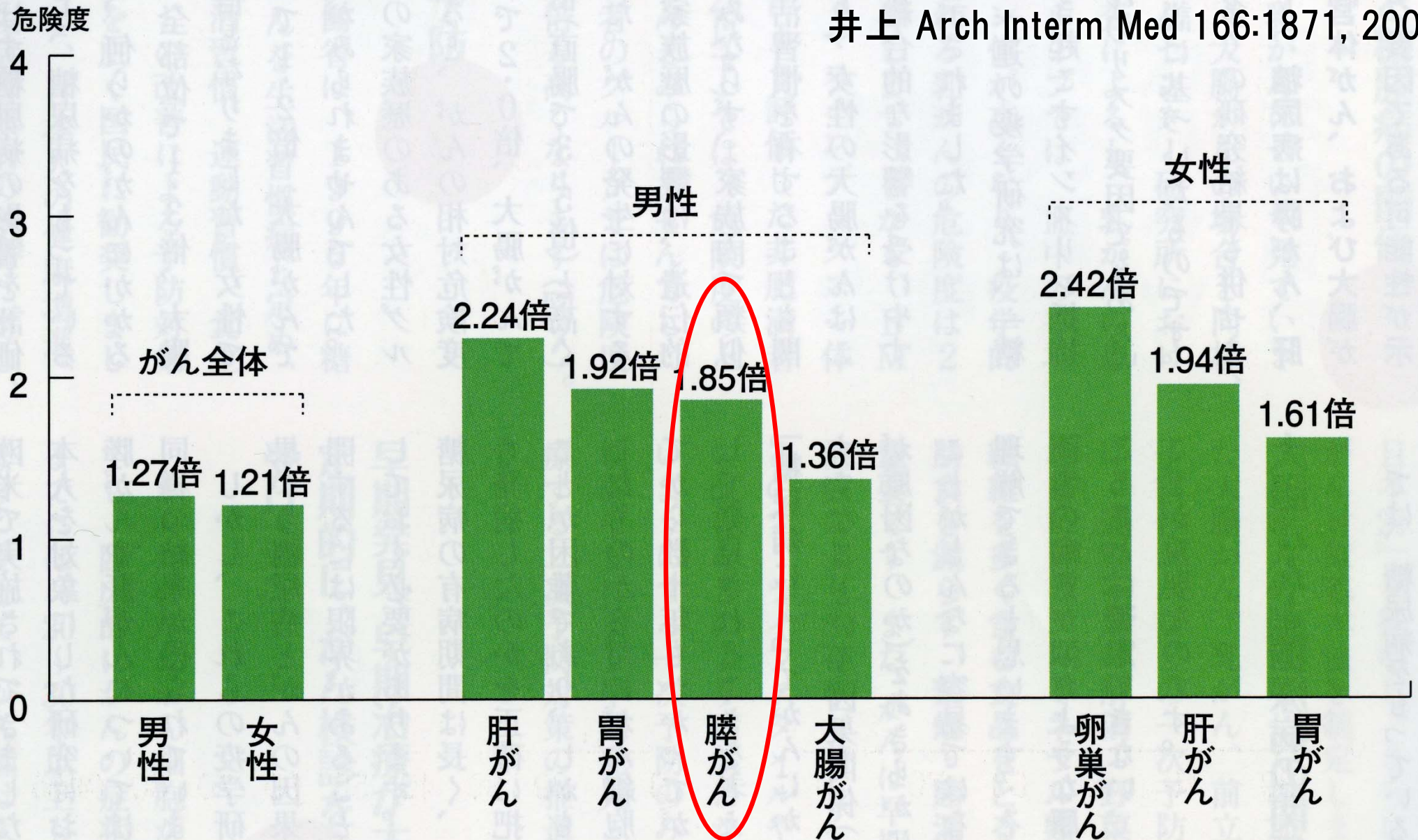


(厚生統計協会:2007年「国民衛生の動向」より 一部改変)

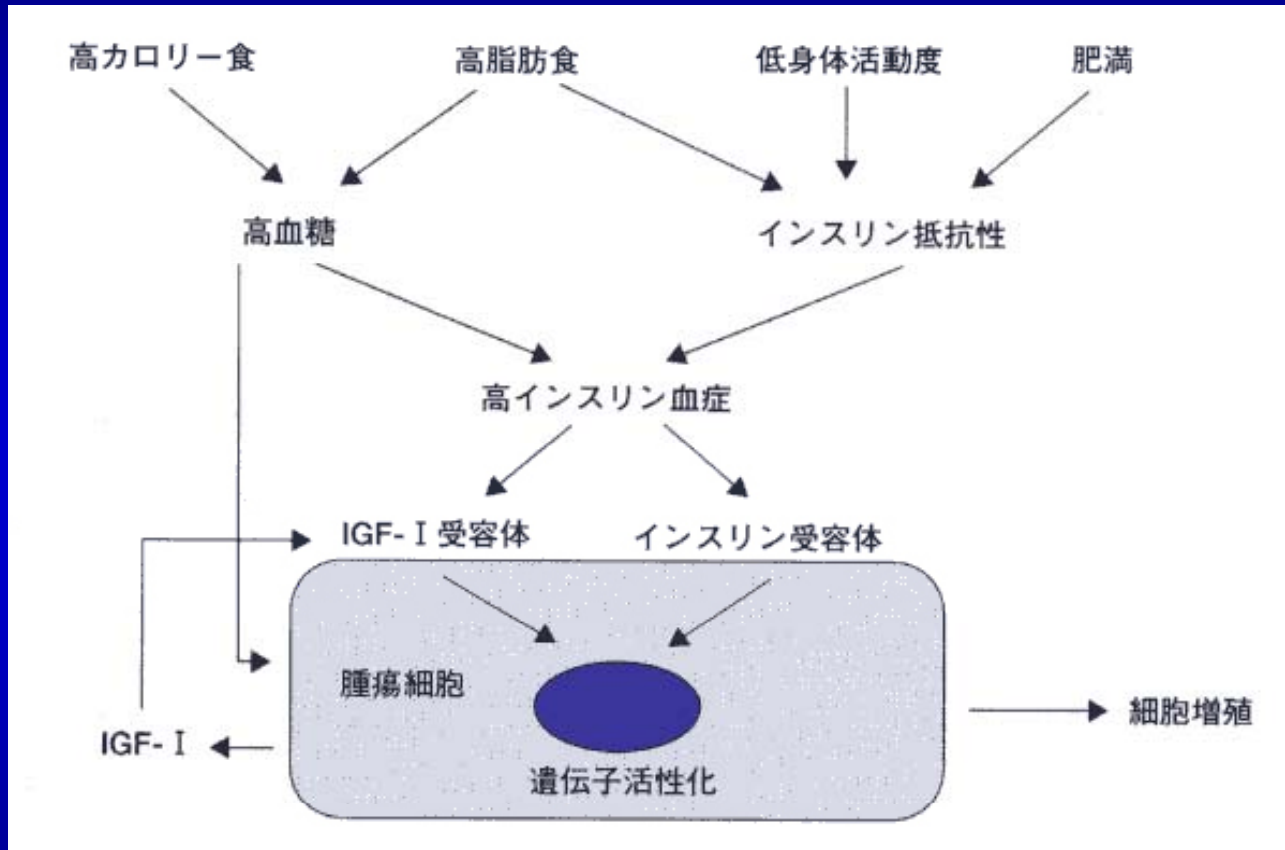
※増加率は1950年の糖尿病とがんの粗死亡率(人口10万人対)を基準とした各年の死亡率の増加比。グラフ中の数字は1950年と2005年の死亡率で、人口10万人に対してがん死亡が何人あったかを示す。

糖尿病をもっている方のその後のがん罹患するリスク
糖尿病をもっていない人を1としたときの「糖尿病あり」の人のリスク

井上 Arch Intern Med 166:1871, 2006

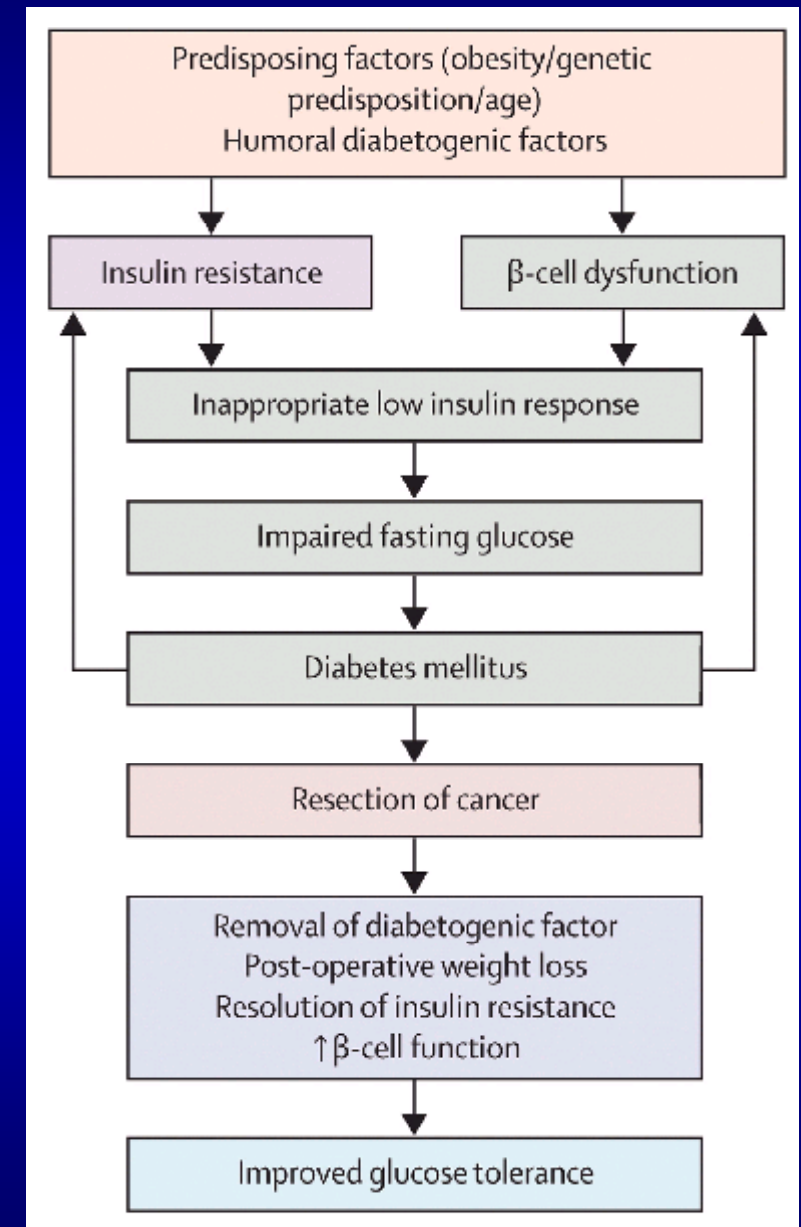


Diabetes → cancer



Diabetes Frontier 13, 2002

PK → diabetes



Lancet Oncol 2009; 10:88-95

糖尿病増悪の影に膵癌あり

突然、糖尿病が発症してきた高齢者症例

症例 1 81歳女性

それまで、糖尿病を指摘されたことなし。

2007年 8月, 口渇, 多尿, 体重減少が出現。

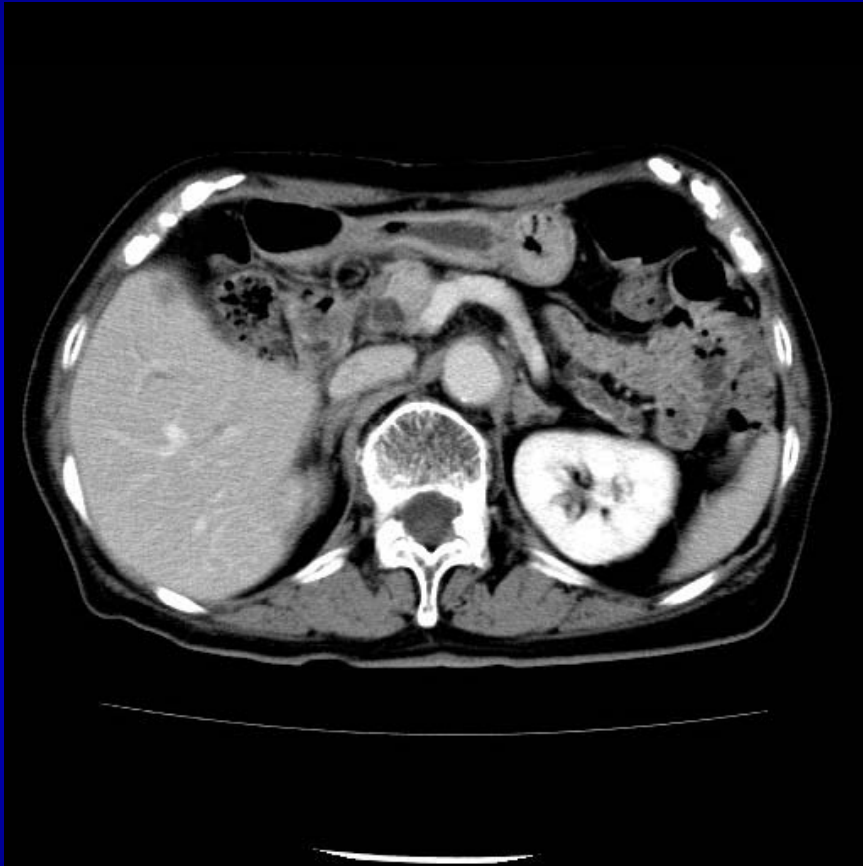
同年12月, H医院にて、糖尿病の診断, OHAが開始された。

翌年 1月, 嘔吐, 下痢が出現し, 腹部エコー, CTにて膵頭部に2cm大の腫瘤を指摘。

精査加療目的にて1月23日当科転院。

検査所見 : HbA1c 10.0 % CEA 1.5 ng/ml CA19-9 18.9 U/ml

腹部CT



膵頭部に21mm大のmass(+)



膵管の閉塞および膵管拡張

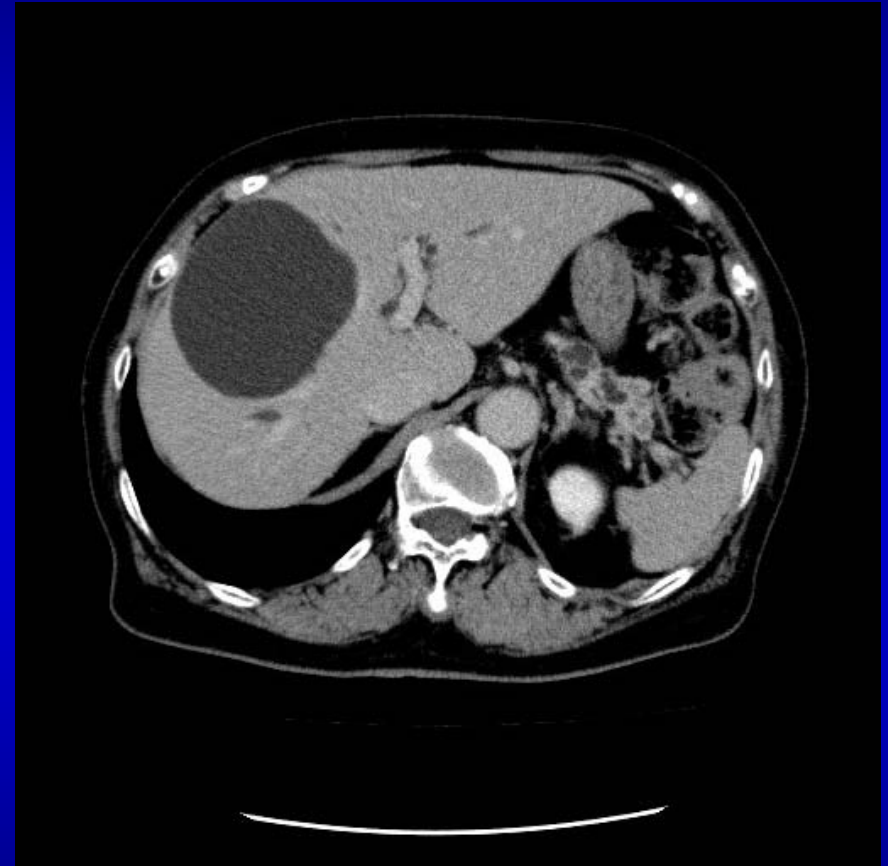
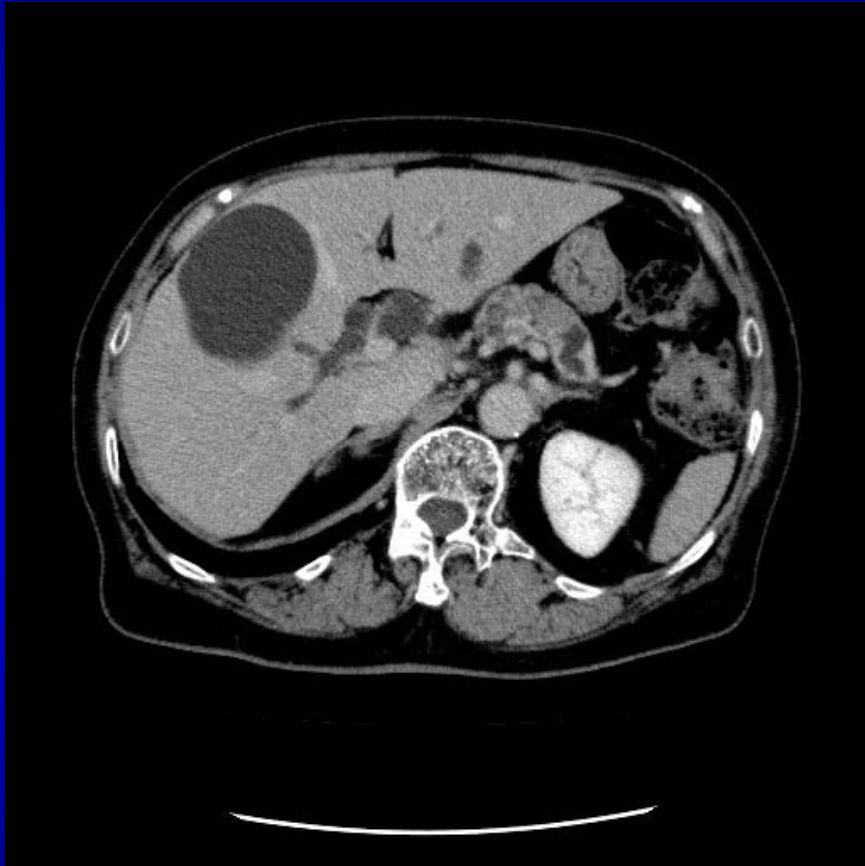
Stage II しかし、外科手術後腹膜播種

症例 2 83歳女性

十数年前からの降圧治療中。糖尿病を指摘されたことなし。
2007年4月の随時血糖値, 141mg/dlと軽度の高血糖指摘。
2008年8月に口渇, 多飲, 多尿を自覚しF医院受診。
随時血糖値 511mg/dl、HbA1c 12.1%であり糖尿病と診断。
当科外来紹介受診, 抗GAD抗体 3.6 U/mlと弱陽性のため、
1型糖尿病が疑われ、入院となった。

検査所見 : HbA1c 12.4 % CEA 1.5 ng/ml CA19-9 38.5 U/ml

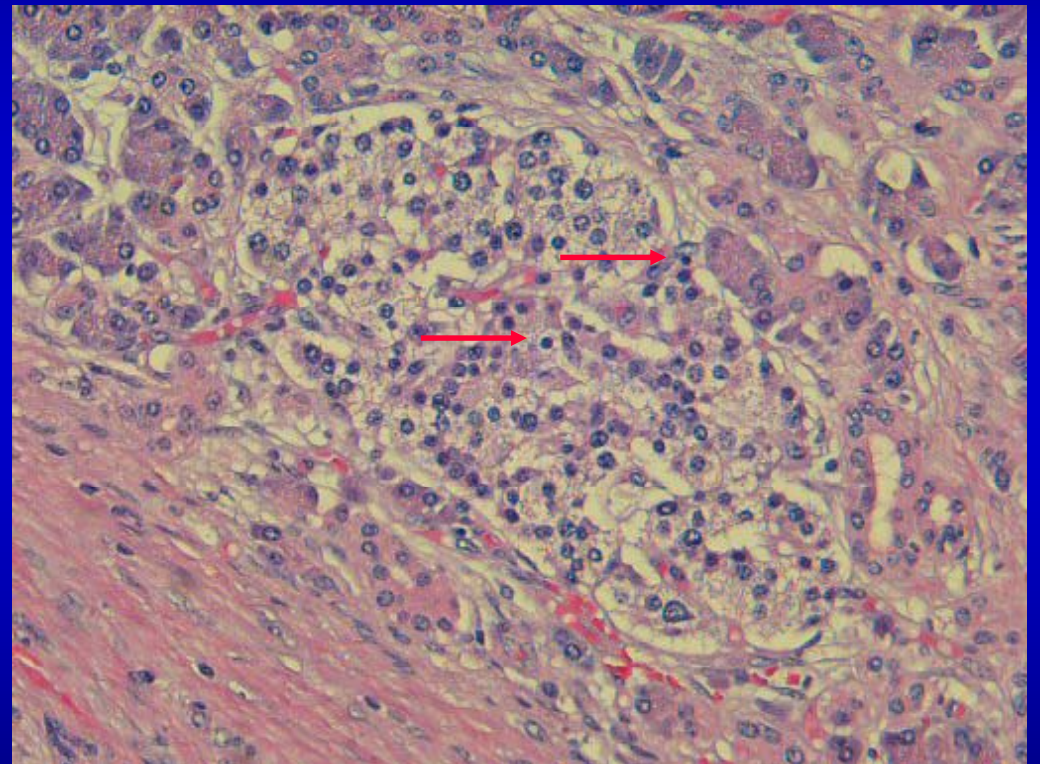
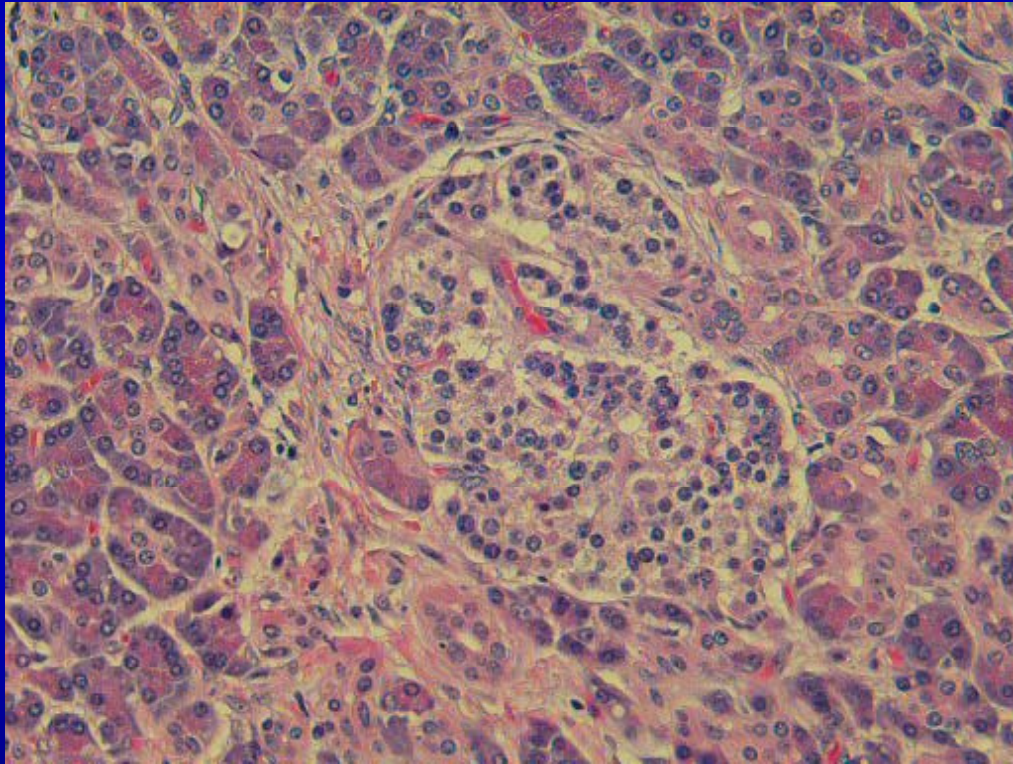
腹部CT



膵頭部に40mm大の多房性腫瘤（+） 主膵管の拡張（+） 充実成分

（+）
IPMNs 外科手術施行 経過良好

術後脾島組織所見



糖尿病増悪の影に膵癌あり

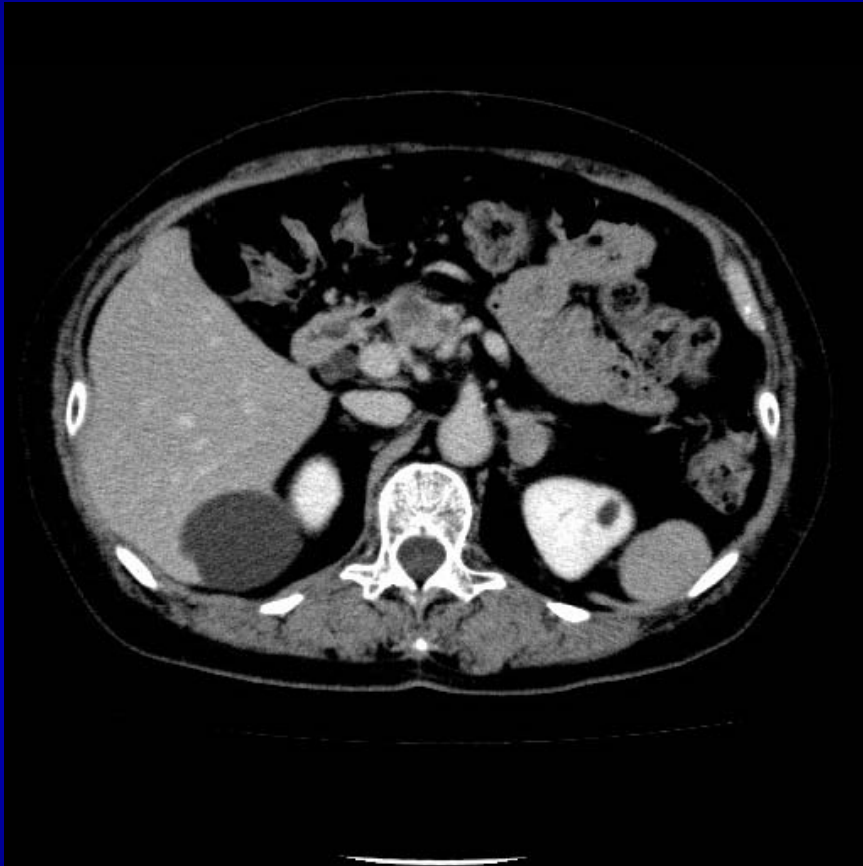
最近、急速に血糖コントロールが悪化した症例

症例3 66歳女性

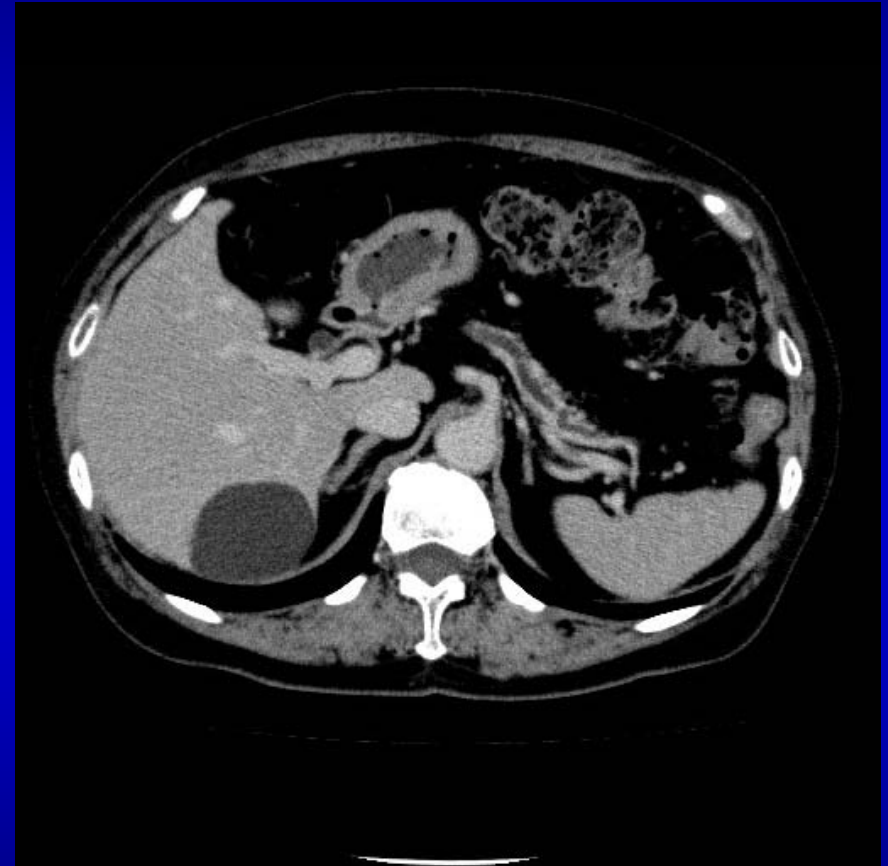
2002年の検診で高血糖を指摘され、
2005年から2007年はHbA1c 6.0%台で推移。
2008年6月頃より特に誘因なく3ヶ月で13kg体重減少し、
9月にS病院受診。HbA1cが13.9%と急激な悪化を認め、精査
加療目的にて10月に当科入院となった。

検査所見：HbA1c 14.0 % CEA 3.0 ng/ml CA19-9 123.8 U/ml

腹部CT



膵体部に27mm大のmass(+)



膵管拡張、門脈浸潤

Stage IV 化学療法後手術

症例4 62歳男性

2005年の近医にて糖尿病と診断。経口血糖降下剤にて加療開始、HbA1cは10.1%から8.9%まで低下した。

2008年3月、HbA1cが12%まで急速に上昇したため、入院をすすめるも拒否。外来でインスリンを導入した。

2008年9月、食思不振、背部痛が出現し、E病院にて精査の結果、腹部CTにて膵頭部に腫瘤を認め、当科入院。

検査所見：HbA1c 8.6 % CEA 2.6 ng/ml CA19-9 220.8 U/ml

腹部CT



膵頭～体部に30mm大の
多房性mass(+)



膵管の閉塞および膵管拡張

Stage IV 根治手術不能 化学療法

症例 5 84歳女性

1973年，糖尿病発症，食事療法・OHAにてHbA1cは7%台。

2005年2月，背部痛が出現。

同年11月，口渇，多飲，多尿が出現。HbA1cは11%まで上昇。

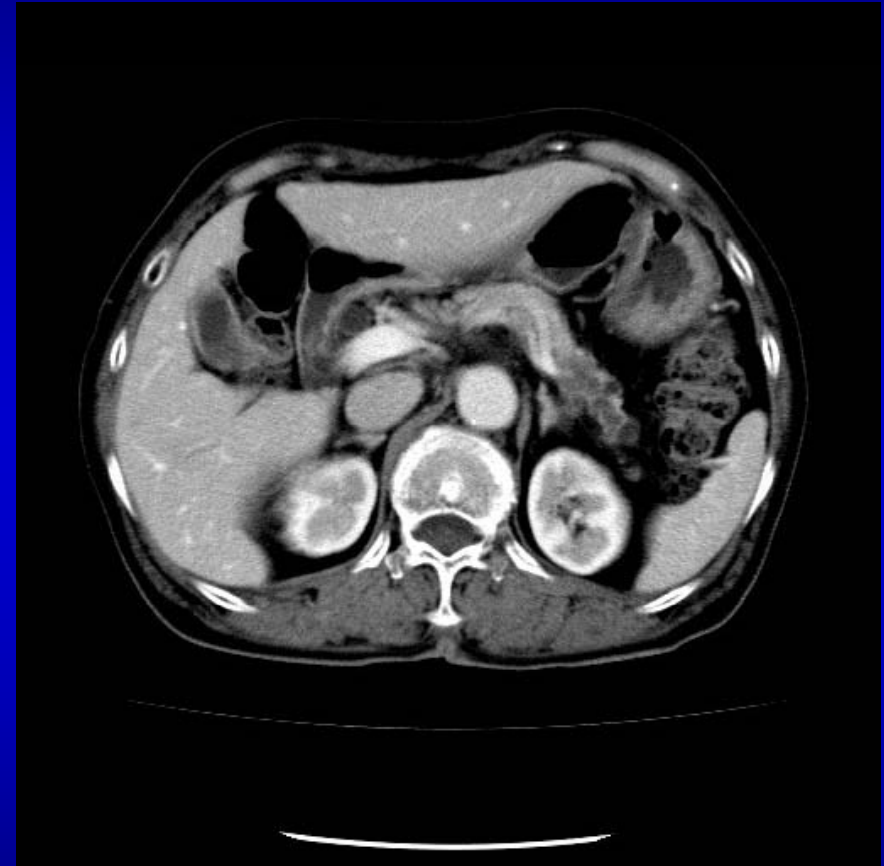
2006年2月，当科外来受診、精査加療目的にて入院。

検査所見：HbA1c 11.0 % CEA 8.4 ng/ml CA19-9 1196 U/ml

腹部CT



膵頭から尾部にかけて
充実性、多房性mass(+)



膵管拡張+脾静脈浸潤

Stage IV 根治手術の不能

2006～2008年当科膵がん合併糖尿病患者

年齢	性別	duration from DM onset	体重 減少	HbA1c (%)	CA19-9 (U/ml)	局在 size	病期
81	F	4 mo	+	10.0	18.9	頭部 21mm	Stage II?
83	F	4 mo	+	12.4	38.5	頭部 40mm	IPMNs 主膵管型
66	F	6 yr	+	14.0	123.8	体部 27mm	Stage IV
62	M	3 yr	—	12.0～ 8.6	220.8	頭～体部 30mm	Stage IV
84	F	33 yr	?	11.0	1196	頭～尾部 全体	Stage IV

糖尿病患者に潜む、膵癌のハイリスク患者とは？

New onset DM (3年以内)

高齢発症 (55歳以上)

急速な体重減少・血糖コントロール悪化例

Kyusyu Univ. Cancer 2002;94: 2344-2349

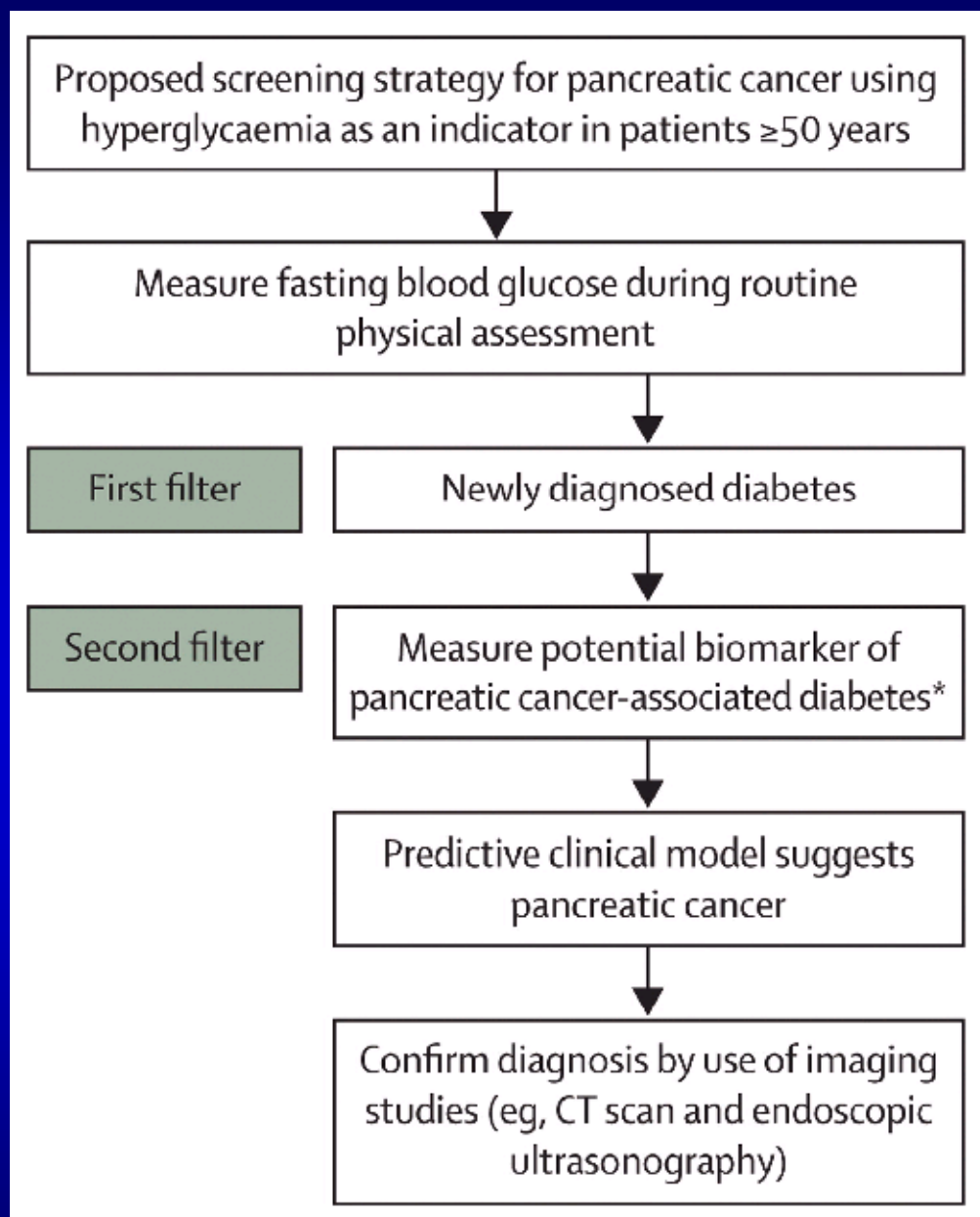


しかし、High riskの患者の診断を確定しても、**ほとんどが進行例**



初発DM患者さんの早期膵癌の検出が、**唯一有効なのは、内視鏡超音波。**
しかし、その頻度は**1%以下**

Gastroenterology 2005 129:504-511



残念ながら、まだまだ信頼できる、
*biomarker*はないのが実情

Mayo clinic Lancet Oncol 2009; 10:88-95