

南東北グループ 医療法人財団 健貢会

総合東京病院通信

2017.12

Vol. 62

南東北グループ 医療法人財団 健貢会

総合東京病院通信 Vol.62

●平成29年12月発行

●編集・発行／総合東京病院

〒165-0022 東京都中野区江古田3-15-2

TEL. 03-3387-5421(代)

特集

景色が変わってきた膵(水)風船



総合東京病院
消化器内科 科長
菅原 崇

膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) は、『大腸ポリープが癌化し大腸がんになる』ように癌化して膵臓がんになります。膵臓がんは早期の発見が難しいですが、IPMNは画像検査・超音波内視鏡などで前癌病変として見つけやすく癌化する前に発見が可能です。

膵嚢胞 (すいのうほう) とは、膵臓の内部や周囲に見つかる液体をいれた袋状の構造物です (図1)。膵嚢胞は先天性と後天性に分けられ、さらに真性嚢胞と仮性嚢胞に分類されます。真性嚢胞は自覚症状がほとんどなく、多くは検診の腹部超音波検査やCT・MRIな

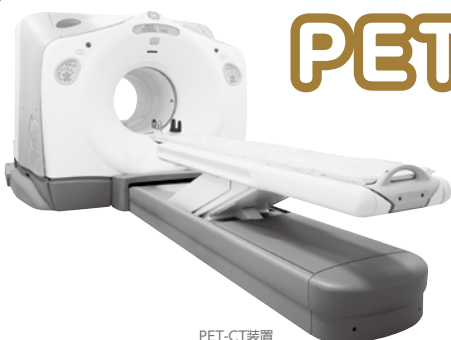
どの画像検査で偶然発見されます。近年の画像診断機器の性能向上で、以前より発見されることが多くなってきました。

嚢胞は、一昔前までは「放っておいてもいいですよ」と説明されてきましたが、最近は様相が変化しています。今回は真性嚢胞について詳しく紹介していきたいと思います。

真性嚢胞は、非腫瘍性と腫瘍性の2種類あります。主に検査・治療の対象と



図1：CT撮影時に発見された膵嚢胞 (○印)



PET-CT装置

PET-CTがんドック予約受付中

「PET-CTがんドック」 ※総合東京病院の来院申込者

通常料金 108,000円 ➡ 優待料金 86,400円(税込)

※「脳検査」を追加の場合は、108,000円(税込)になります。

詳しくは、予防医学課へ

☎03-3387-5462

受付時間/月~土(日・祝除く)
AM 9:00 ~ PM 5:00

特集 景色が変わってきた膵(水)風船

なるのは腫瘍性の方です。膵臓で作られる消化液（膵液）を十二指腸へと流す膵管の一部に「粘液を作る腫瘍細胞」ができて、膵内に粘液がたまり袋状に見えるものを「腫瘍性膵嚢胞」と呼びます。以前は「粘液産生性膵腫瘍」と呼ばれていましたが、現在では「膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）」、「膵粘液性嚢胞腫瘍（MCN）」、「膵漿液性嚢胞腫瘍（SCN）」等に細かく分類されるようになりました。このうちで一番多いのは、「膵管内乳頭粘液性腫瘍（以下、IPMN）」です。

IPMNは良性腫瘍あるいは前癌病変と考えられており、悪性腫瘍で使われているような病期ステージ分類（いわゆる病気の悪さ分類）はありませんが、良性腫瘍（過形成や腺腫と呼ばれます）から悪性腫瘍（腺癌、いわゆる膵癌）まで様々な段階があり、良性腫瘍から悪性腫瘍（がん）へと変化していきます。一方、通常の膵臓がんは治療成績が非常に悪く、発見時すでに進行がん（手術不能）ということが多いですが、IPMNの場合は、悪性腫瘍（がん）になる前に診断することができるのです。（前回の病院通信で紹介した大腸ポリープが、悪性腫瘍（がん）に変化していくのと似ていますね。）良性、悪性の区別には、CT、MRIなどの画像検査に追加して、超音波内視鏡検査（EUS）や内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）、膵液細胞診検査などの精密検査を受診するよう患者さんに勧めています（図2）。

IPMNは膵管との位置関係で、膵管本幹（主膵管）に位置するものを主膵管型IPMN、膵管の枝に位置するものを分岐型IPMNと呼びます（図3）。また、主膵管型と分岐型とが併発したものを混合型と呼びます。主膵管型IPMNの悪性頻度は75%と高く、それに比べ、分岐型の悪性頻度は20%ほどです。

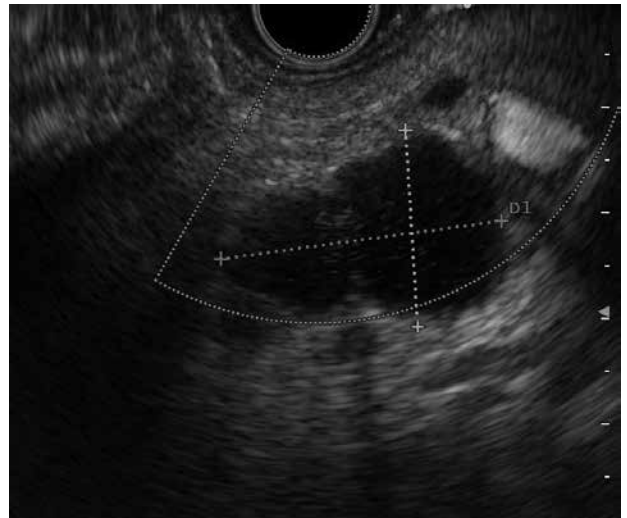


図2：超音波内視鏡検査（EUS）で見つかった嚢胞

国外のガイドラインでは悪性化リスクを層別化するために、悪性を強く示す所見であるhigh-risk stigmata（HRS）と、悪性の疑いを示す所見であるworrisome features（WF）が提唱され、切除適応を検討する際に重要な指標とされています。HRSとWFはあえて和訳されずに用語として国内の診断指標としてそのまま使われています。

最後に、膵嚢胞性疾患以外の膵がんリスクについて述べます。喫煙で2～3倍、習慣飲酒で1.2～1.3倍、男性で慢性膵炎があると5倍以上に膵がん発症の危険性が高くなると報告されています。

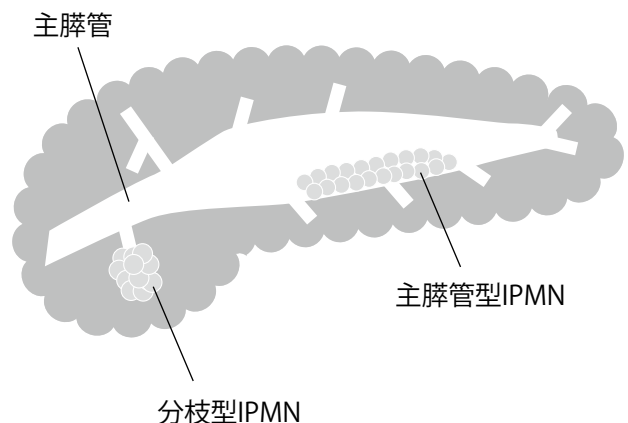


図3：膵管内乳頭粘液腫瘍（IPMN）