



膵のう胞について

愛知県がんセンター中央病院

消化器内科部



はじめに

こんにちは。消化器内科です。

平成28年9月より、膵のう胞外来を設立しました。

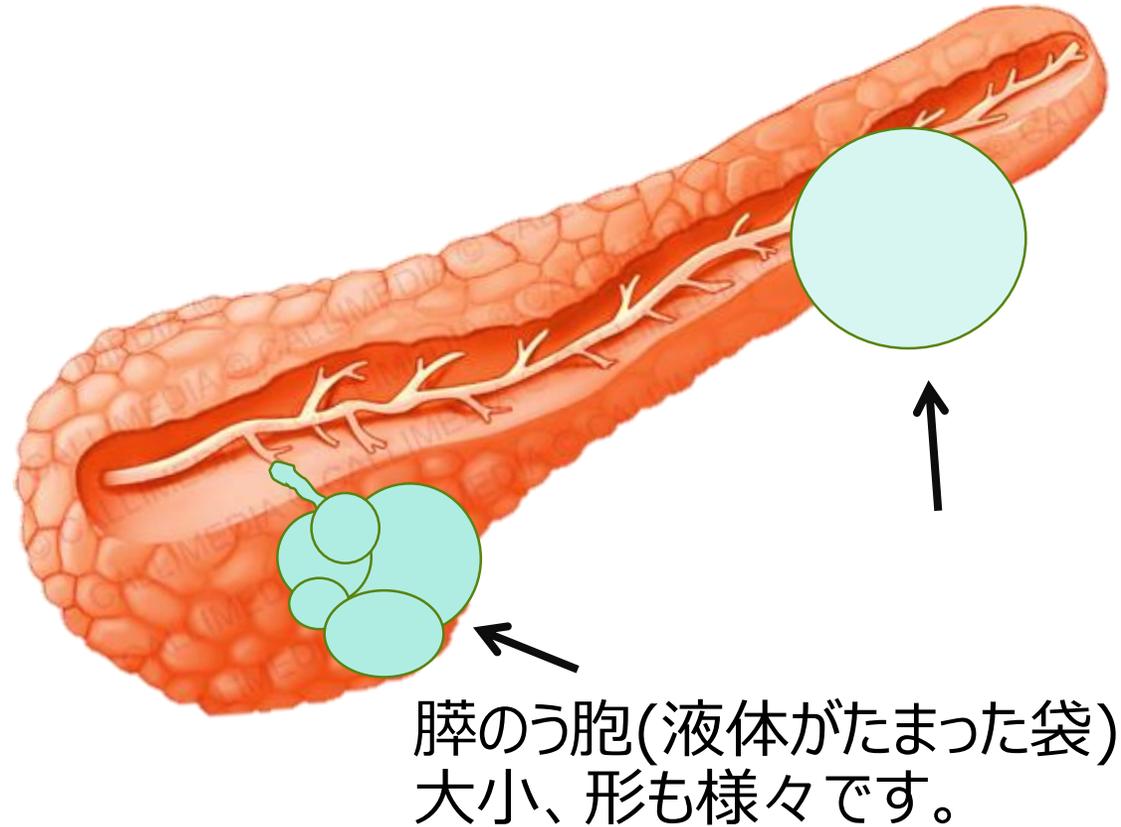
そこで、本日は膵のう胞についての知識を深めていただき、経過観察の必要性について知っていただきたいと思います。

脾のう胞とは

“のう胞”とは、“液体がたまり袋状になったもの”という意味で、腫瘍かどうかをしめす言葉ではありません。

肝のう胞や腎のう胞など様々な臓器にできます。

脾のう胞というのは、“脾臓にできた液体がたまった袋”のことで、エコーやCT、MRI検査などで偶然発見されることが多いです。



膵のう胞の種類

腫瘍性のう胞（約70%）

- * 膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)
- * 粘液性のう胞腫瘍(MCN)
- * 漿液性のう胞腫瘍(SCN)
- * その他,のう胞を伴う腫瘍

} 50%

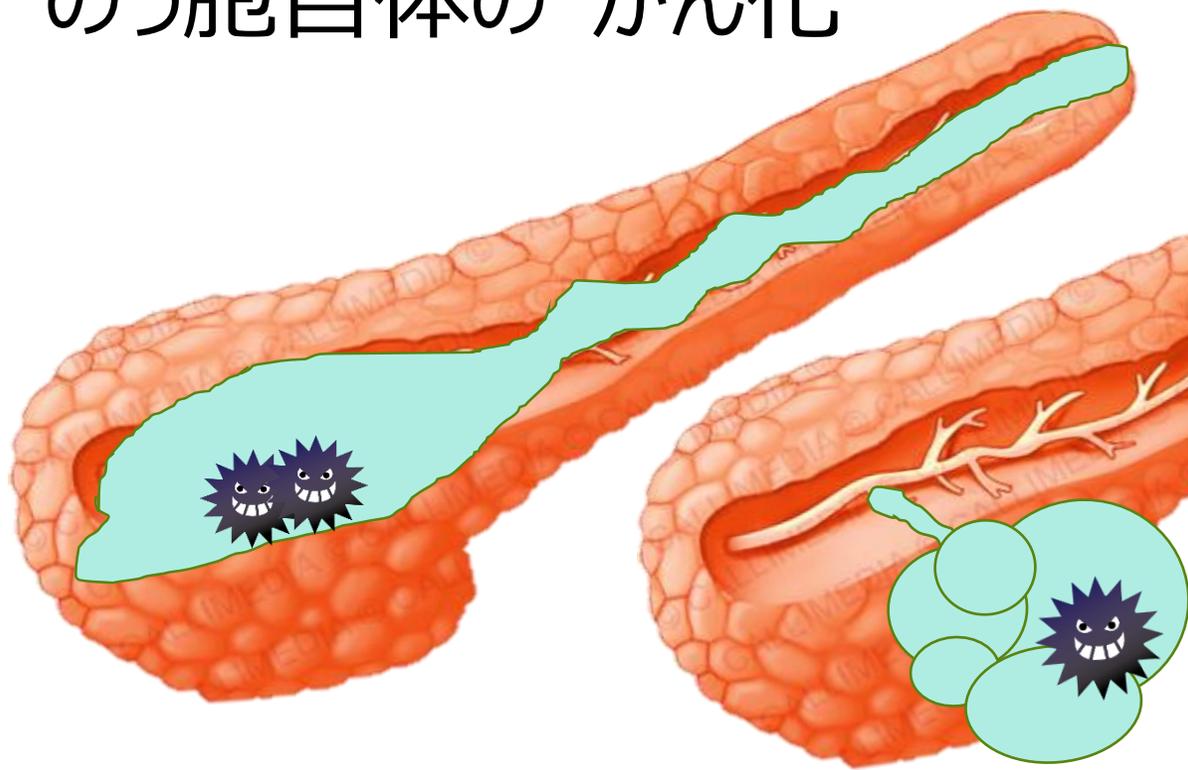
非腫瘍性のう胞（約30%）

- * 膵仮性のう胞
- * 膵類表皮のう胞
- * 膵リンパ上皮のう胞 など

膵のう胞は、腫瘍性と非腫瘍性にわけられます。
今回はおもに膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)についてお話させていただきます。

膵のう胞があると膵癌になりやすいの？

のう胞自体の“がん化”

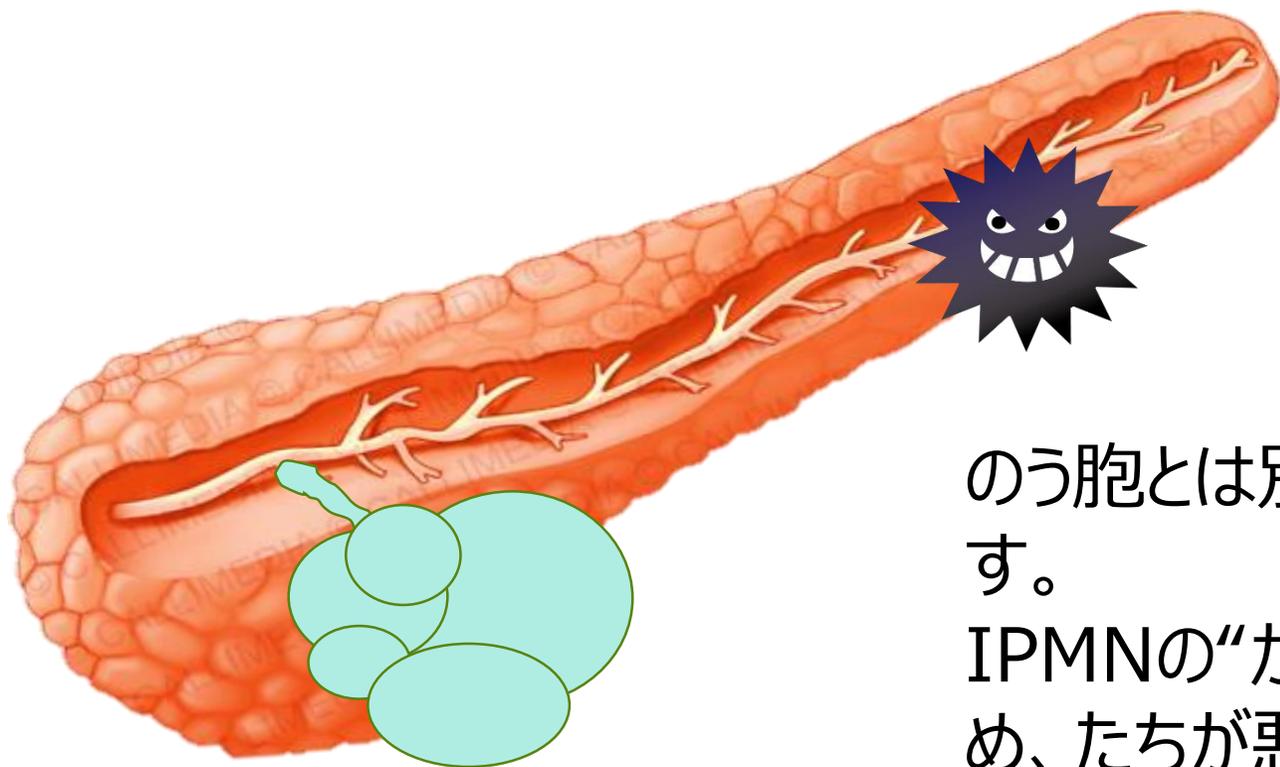


膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)

で見られることが指摘されており、良性の段階(線腫や過形成)から悪性の段階まで、ゆっくりと変化することが多いとされています。

膵のう胞があると膵癌になりやすいの？

のう胞以外の膵臓内に“膵がん”が発生する



のう胞とは別の場所に“膵がん”が発生します。

IPMNの“がん化”よりも急速に進行するため、たちが悪く、注意が必要です！！

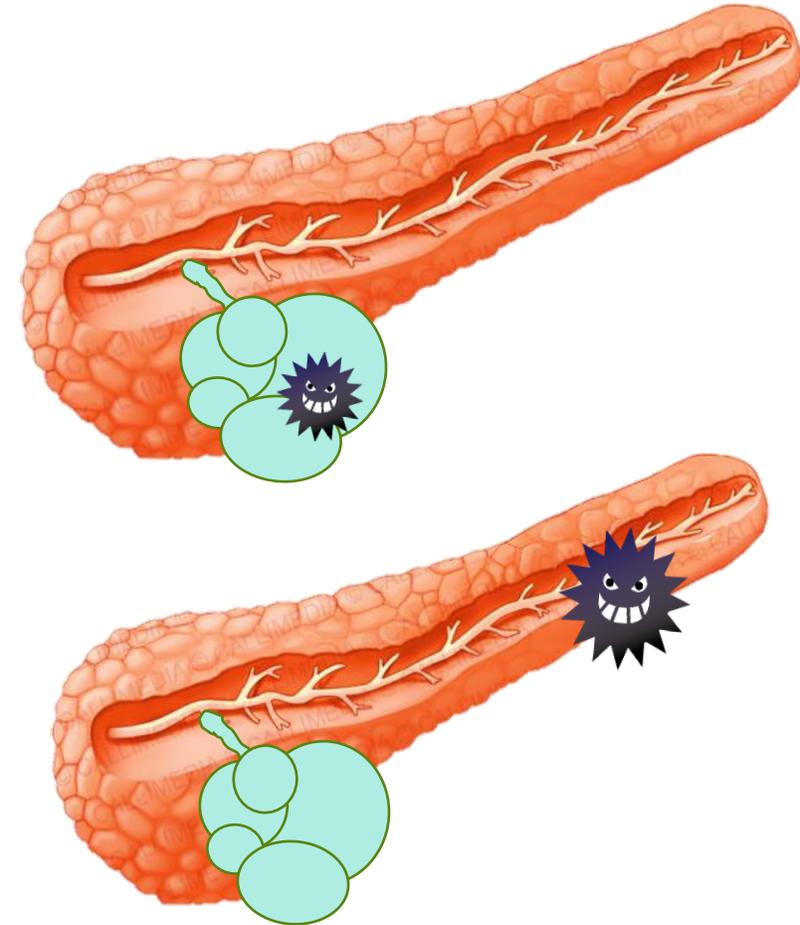


膵のう胞と膵がんについて

- 膵のう胞（IPMN以外もすべて含めて）を持つ人が、膵がんになるリスクは、一般人口の22.5倍高い。
- 膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）は、“のう胞自体のがん化”と、“固形の膵がんが発生する”という2つのがんのリスクがあり、最近注目されている。
- IPMNのがん化は、年率1～3%程度、IPMNから固形の膵がんが発生する割合は、約5%程度と報告されている。

膵のう胞を検査する必要性

- ・のう胞(主にIPMN)自体の“がん化”
→手術の必要性について適切に判断する！
- ・のう胞以外の膵臓内に“がん”が発生する
→膵癌を早期に発見する！！

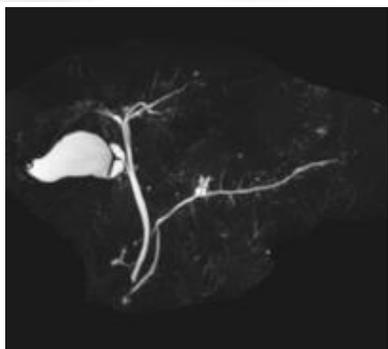


おもな臓器の検査方法

CT検査



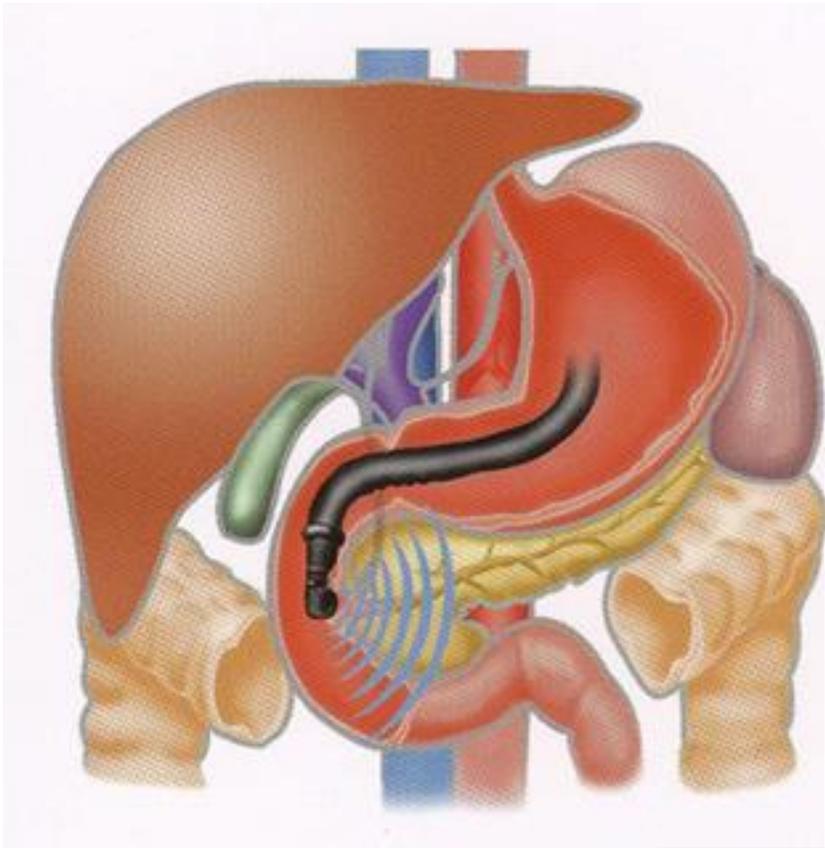
MRI検査



腹部US(エコー) 検査



超音波内視鏡検査



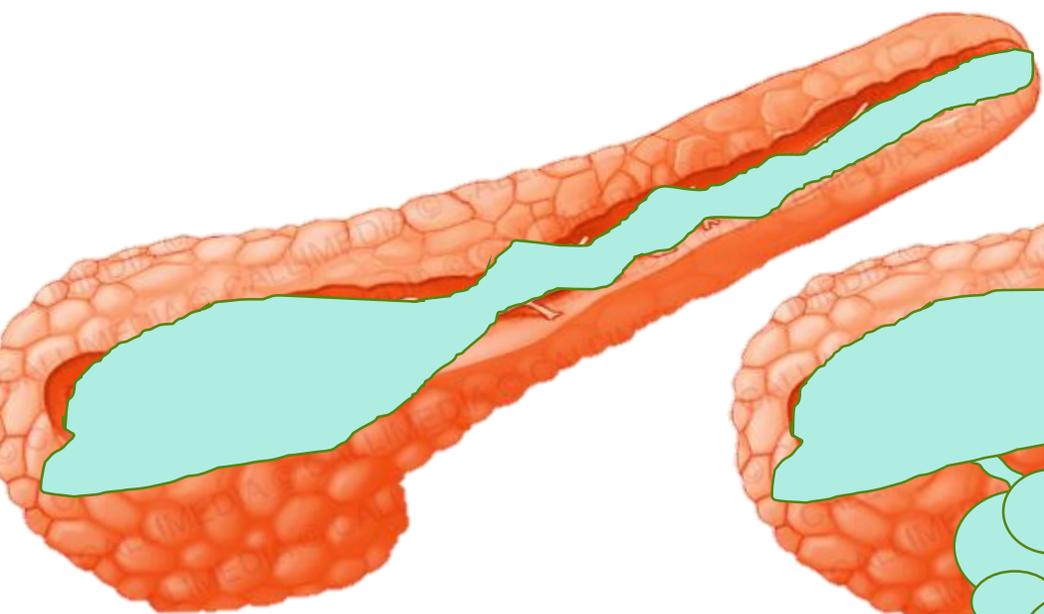
超音波内視鏡は、超音波装置(エコー)をともなった内視鏡で、消化管のなかから超音波検査を行います。

体表からのエコー検査と異なり、胃や腸の中の空気や脂肪・骨などの妨げをうけないため、より詳細に膵臓の観察をおこなうことができます。



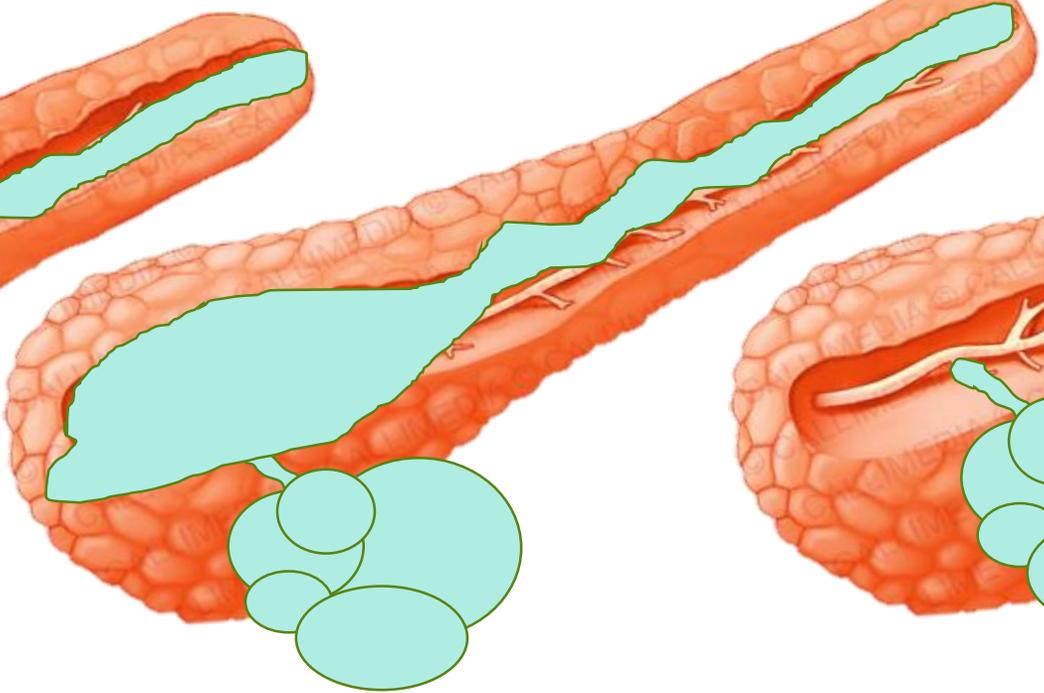
膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)について

主膵管型

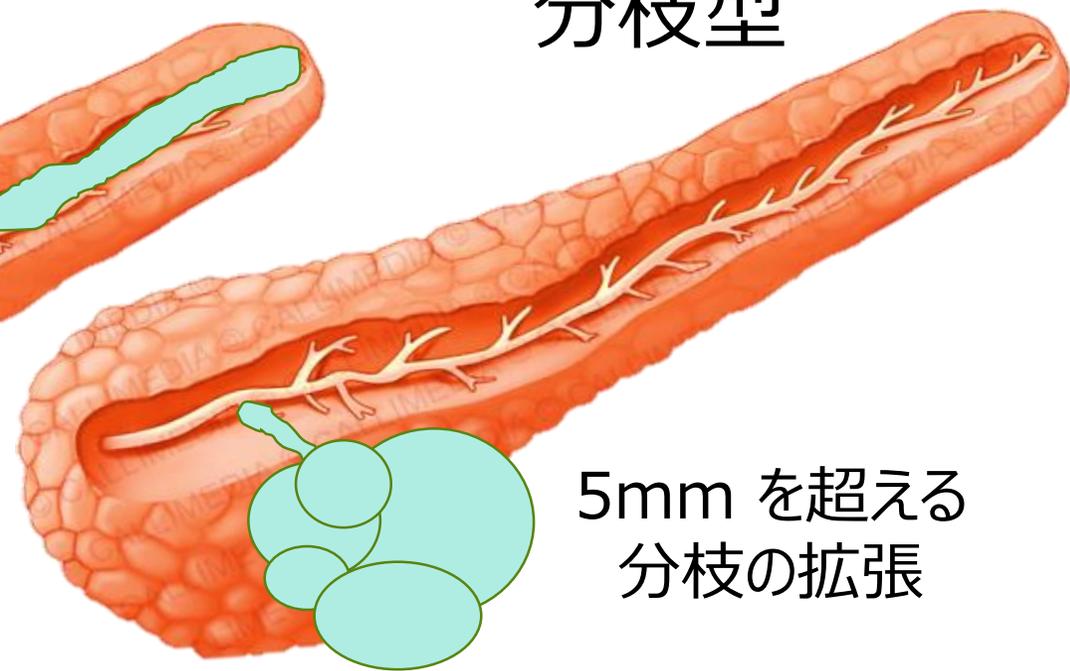


6mm以上の部分的
あるいはびまん性の
主膵管拡張

混合型



分枝型

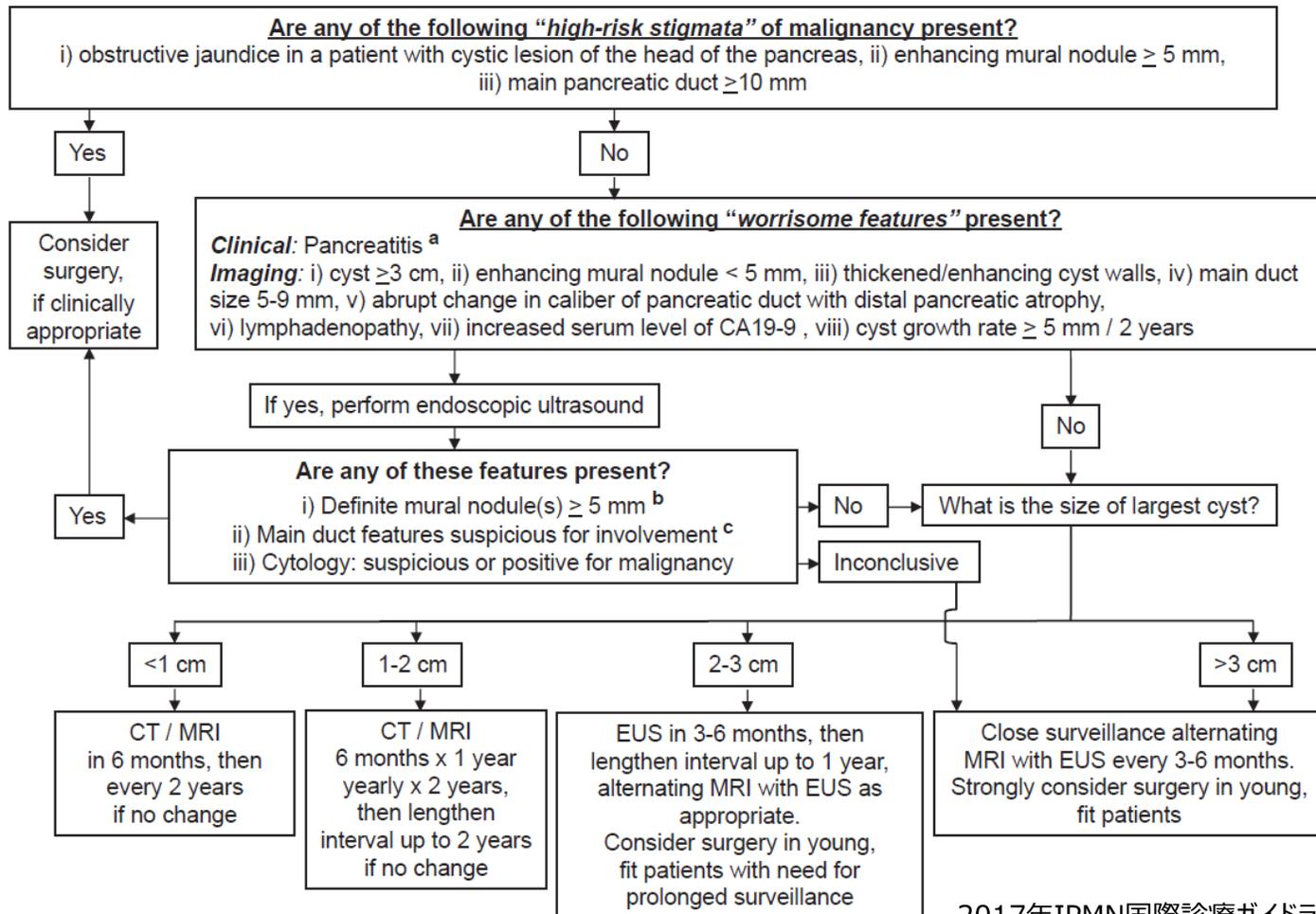


5mm を超える
分枝の拡張

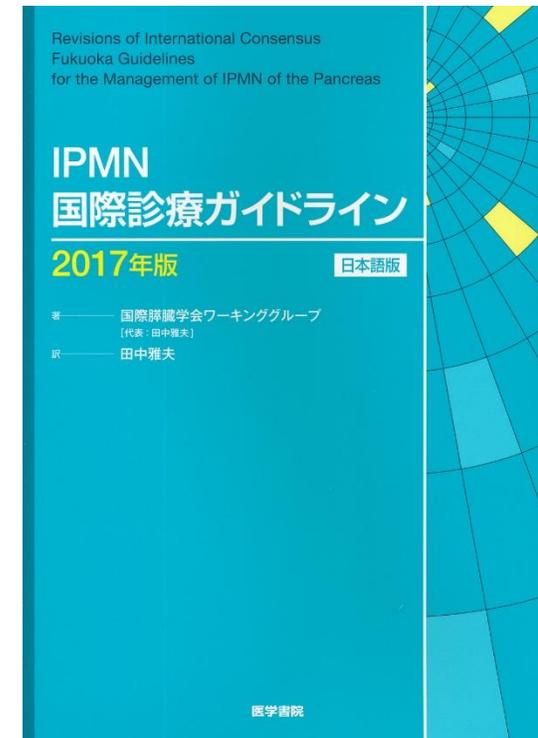
IPMNは主膵管径や拡張した分枝径によって
3つのタイプに分けられます。

IPMNの“がん化”をどうやってみつけるか？

IPMN治療方針選択のアルゴリズム



2017年IPMN国際診療ガイドラインより抜粋



ガイドラインを基盤とし、当院での経過観察方法を確立しています。

膵のう胞経過観察方法



超音波内視鏡



MRI



CT



CTは随時

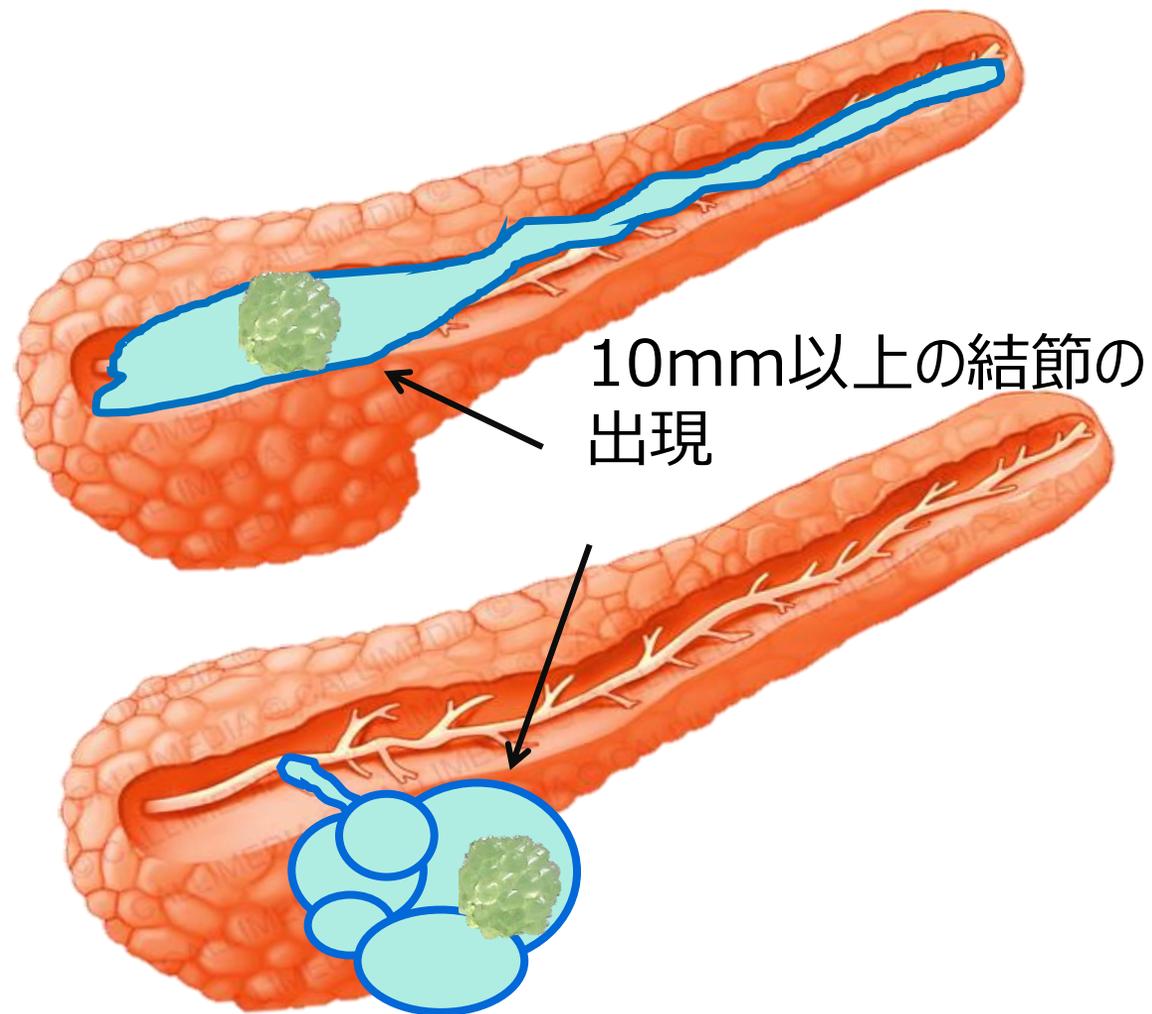
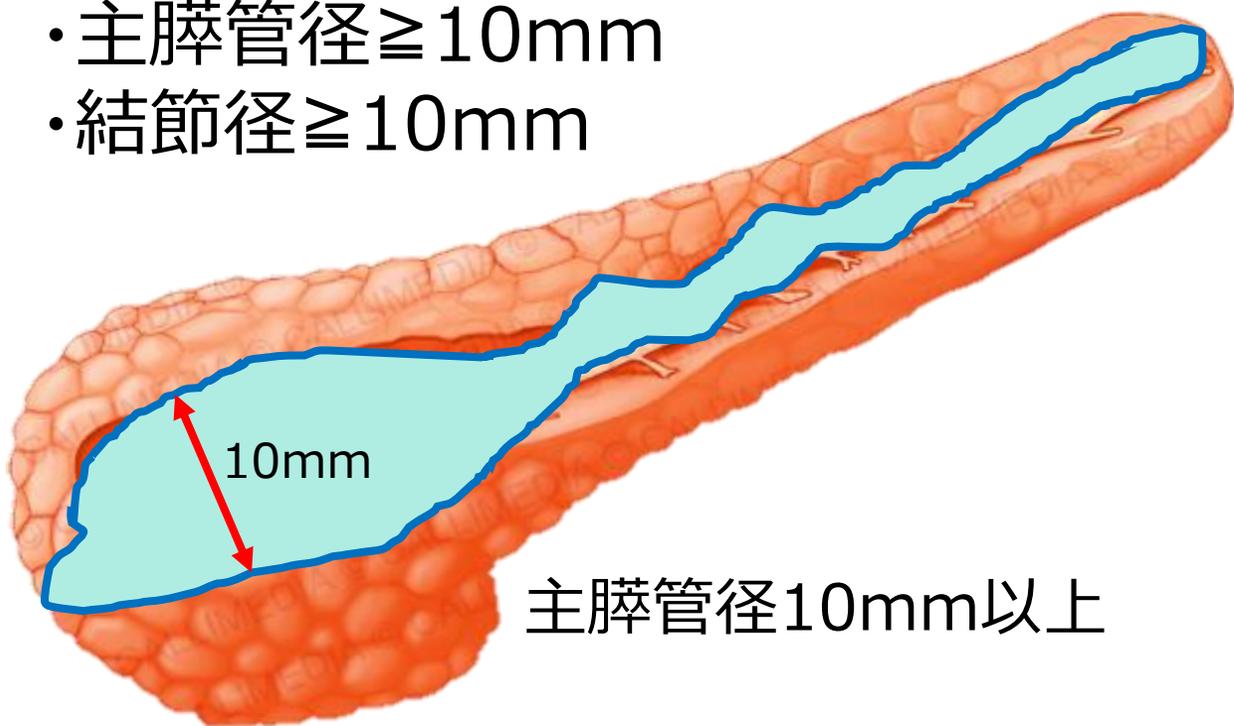
初診以降は、半年ごとに画像検査と採血検査を定期的におこなっています。

IPMNの“がん化”の可能性を考えて手術を考慮する所見

当院における手術適応

手術絶対適応

- ・主膵管径 $\geq 10\text{mm}$
- ・結節径 $\geq 10\text{mm}$

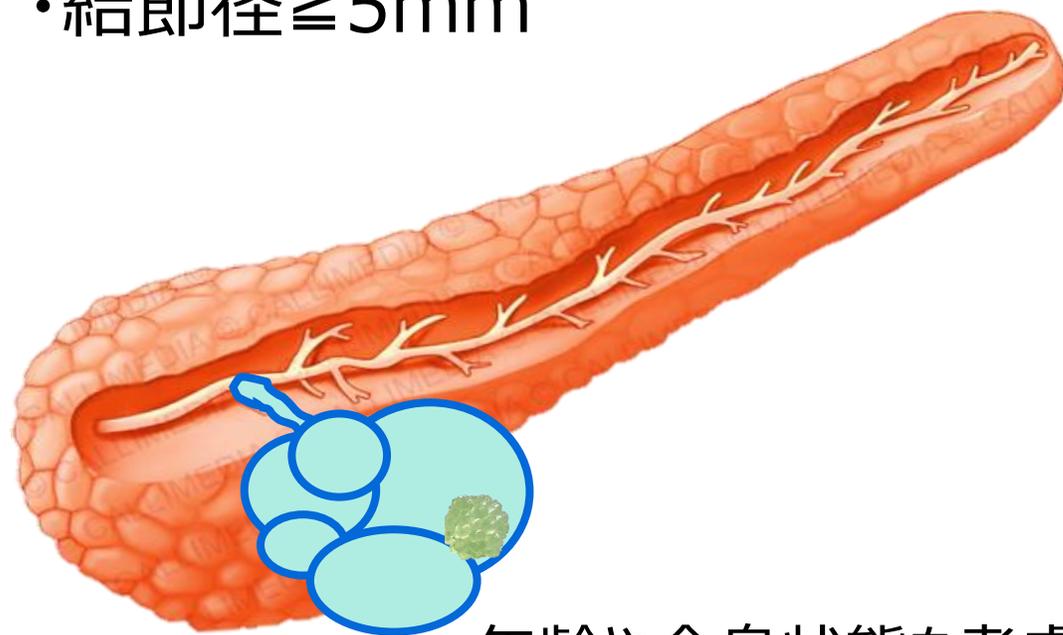


IPMNの“がん化”の可能性を考えて手術を考慮する所見

当院における手術適応

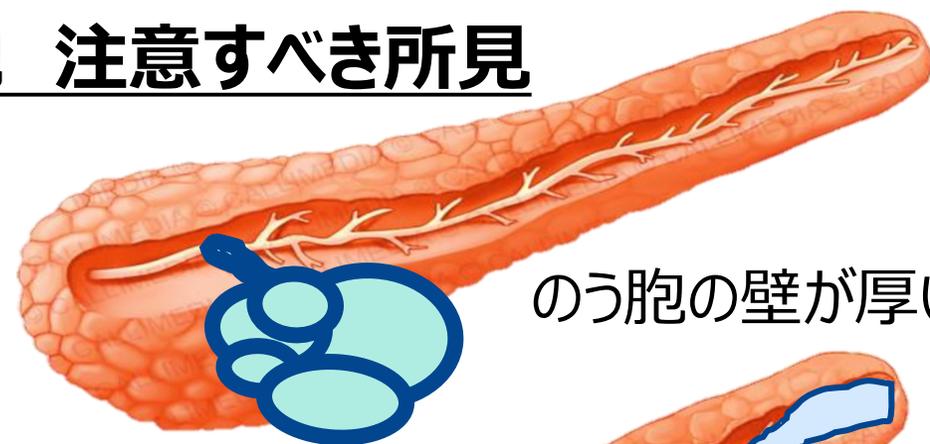
相対適応

- ・結節径 $\geq 5\text{mm}$

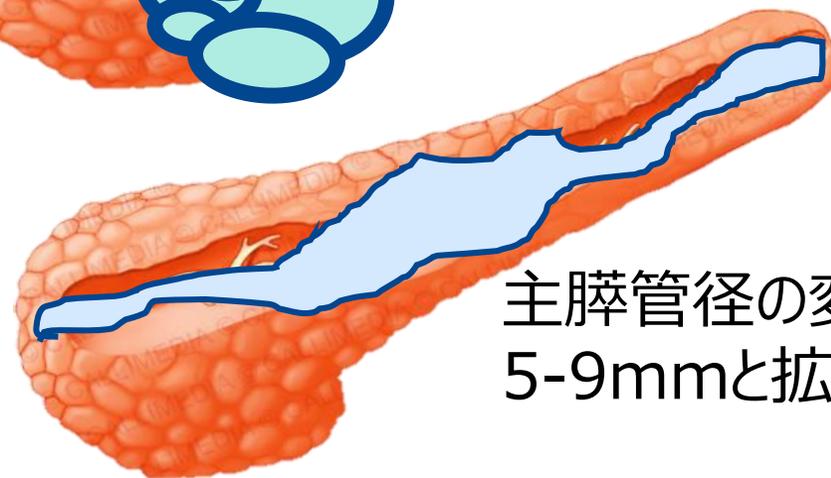


年齢や全身状態を考慮し、手術適応について決定します

その他 注意すべき所見



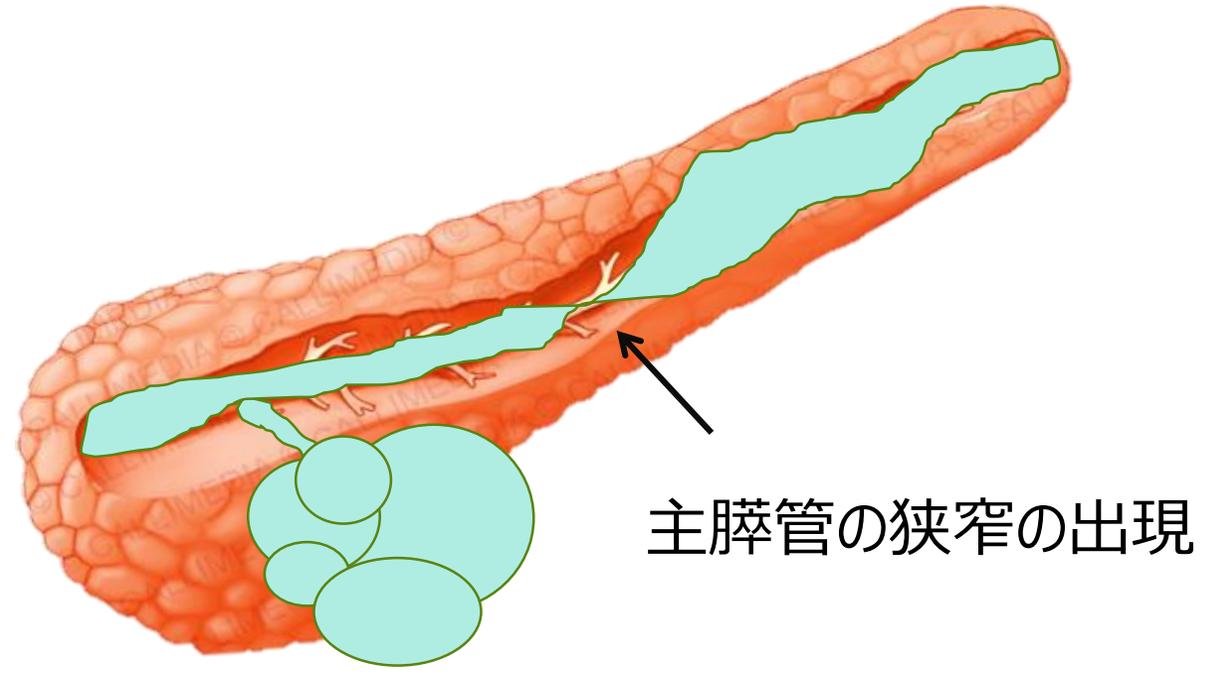
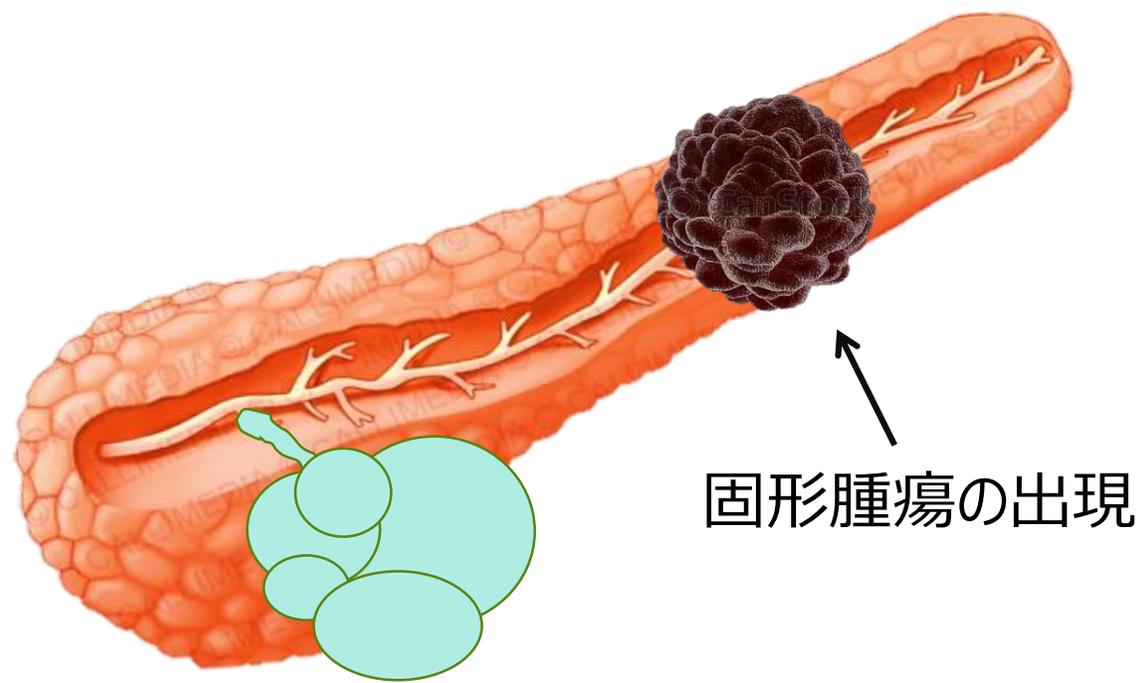
のう胞の壁が厚い



主膵管径の変化
5-9mmと拡張

注意すべき所見を認めた際にも悪性の可能性を考えて精査します

のう胞以外の膵臓内に“膵がん”の発生を疑う所見



これらの所見を認めた際には、“膵がん”の発生を強く疑い、ただちに確定診断のための検査を予定します。

膵癌診断の流れ

臨床症状, 膵酵素 / 腫瘍マーカー / 危険因子, 腹部エコー

EUS, CT, MRI (MRCP)

EUS-FNA

膵液細胞診

確定診断

当院では細胞診・組織診による病理診断を重要視しています。

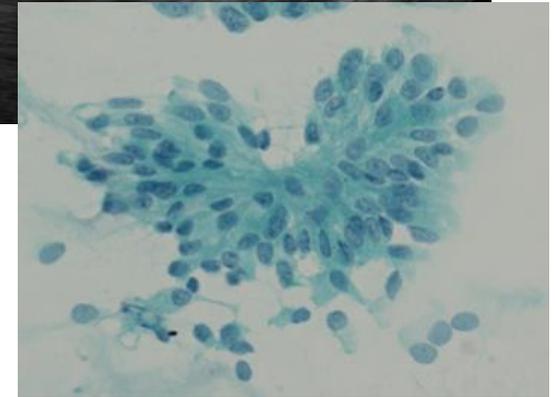
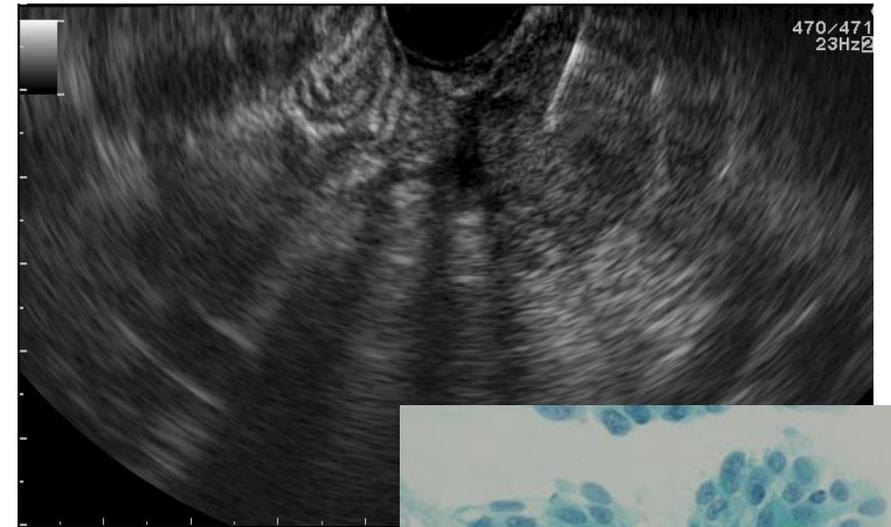
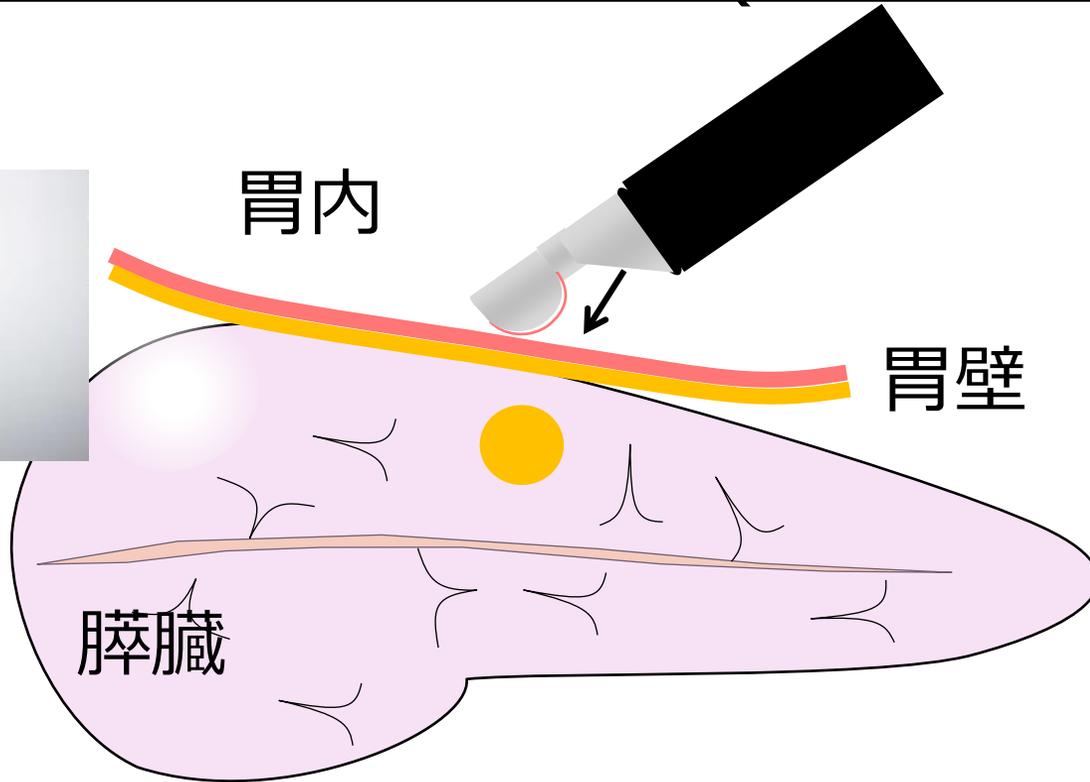
組織採取の方法として、EUS-FNAを第一選択としています。

EUS-FNAで診断困難な場合はERCPによる膵液細胞診をおこないます。

EUS : 超音波内視鏡検査
EUS-FNA : 超音波内視鏡下穿刺吸引法
ERCP : 内視鏡的胆膵管造影検査

早期膵癌を診断する方法

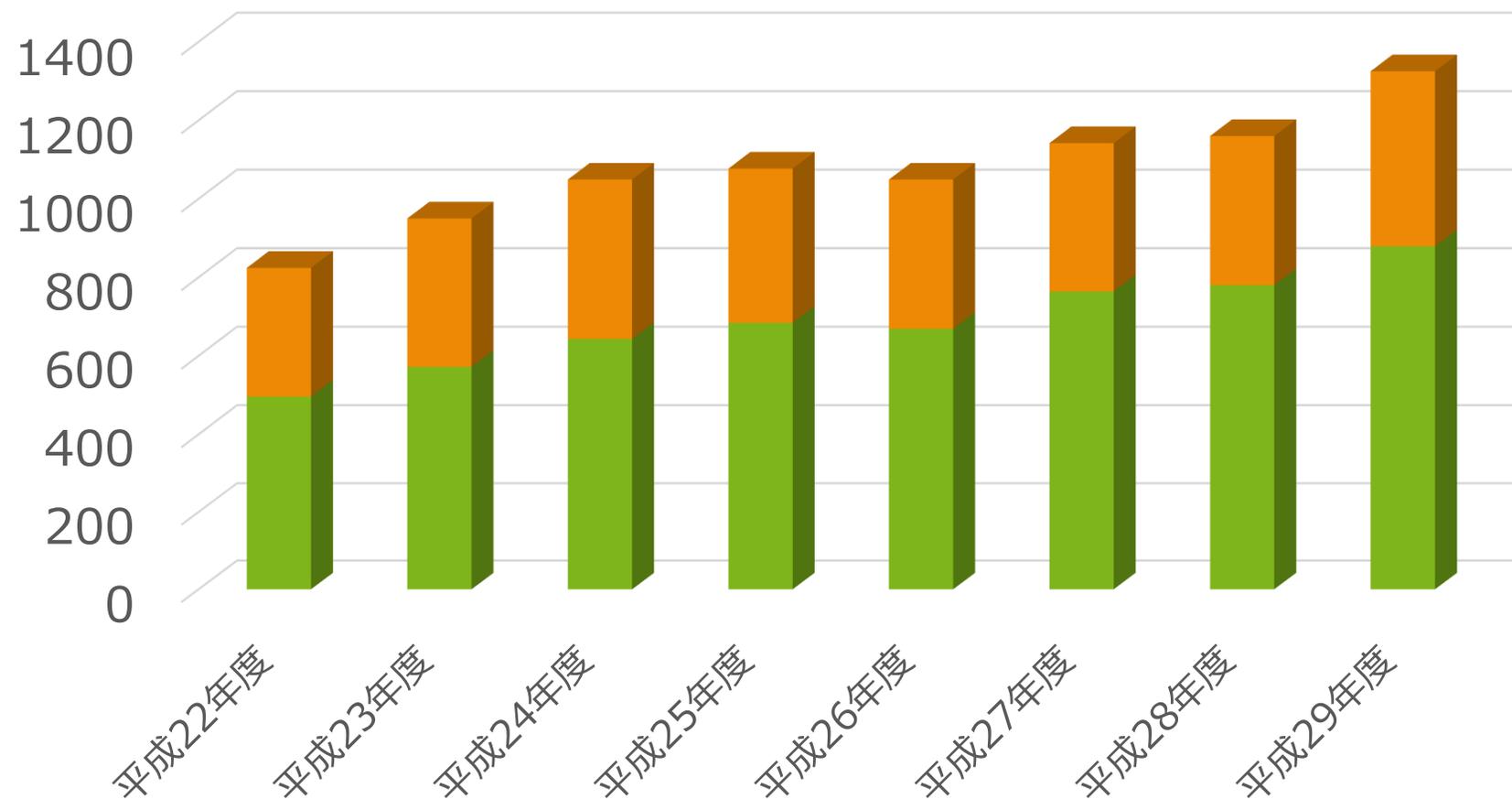
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)



超音波内視鏡で腫瘍が確認できる場合は、針生検をおこないます。膵がんの正診率は95%と高く、確実な検査方法といえます。2泊3日の入院でおこなっています。

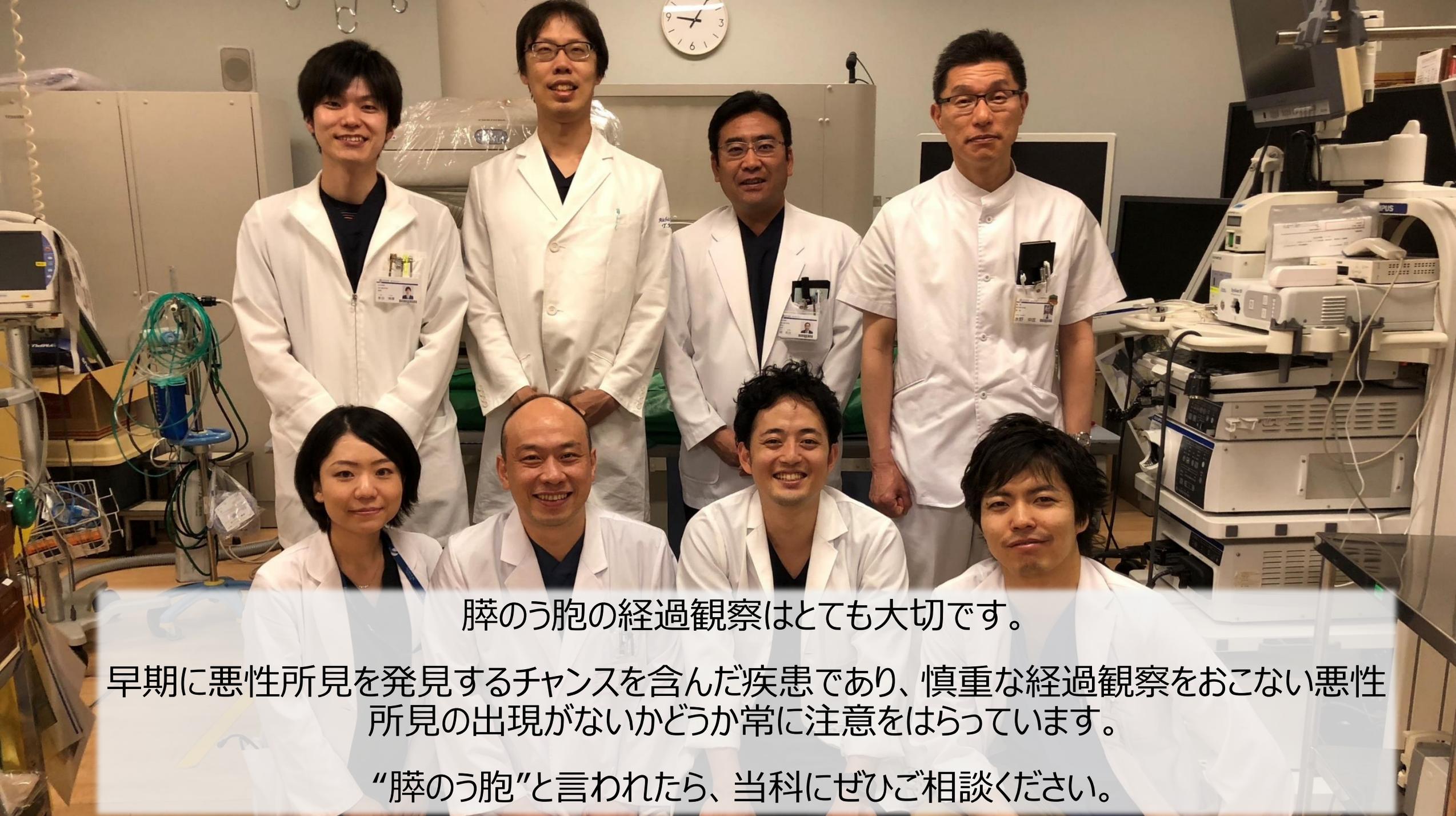
当科の超音波内視鏡の件数

■ EUS ■ EUS-FNA



当科では、膵のう胞や膵がんをはじめとした膵疾患に対し、質の高い医療を提供することを目標に日常診療をおこなっています。

特に超音波内視鏡検査を駆使し、早期診断や確実かつ効率的な診断をおこなうことを心掛け、力をいれています。



膵のう胞の経過観察はとても大切です。

早期に悪性所見を発見するチャンスを含んだ疾患であり、慎重な経過観察をおこない悪性所見の出現がないかどうか常に注意をはらっています。

“膵のう胞”と言われたら、当科にぜひご相談ください。