



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



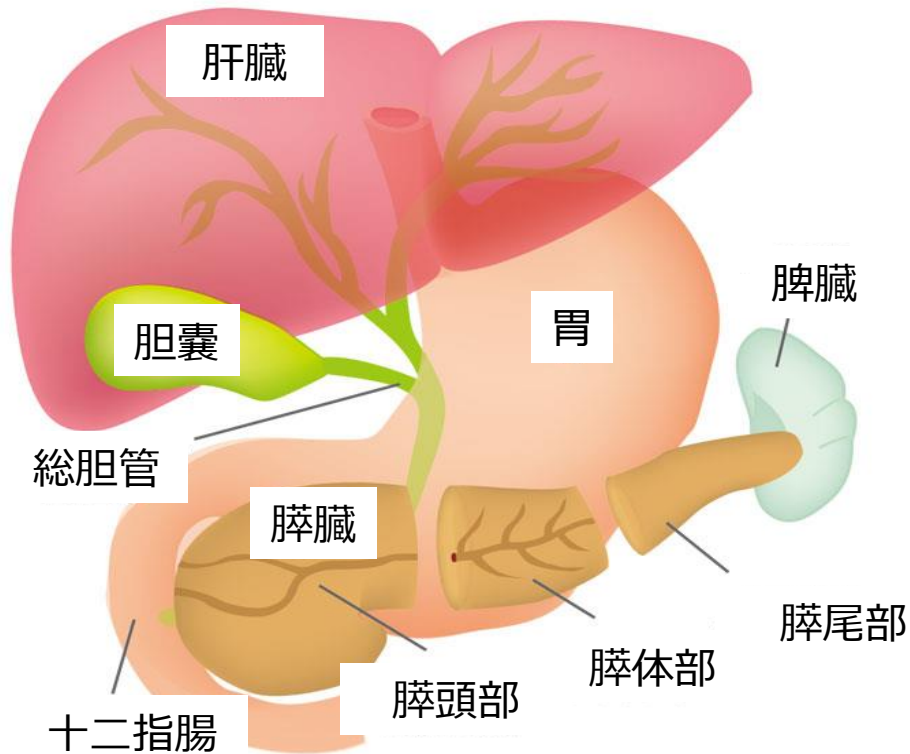
はじめに

こんにちは。消化器内科です。

9月より、毎週**金曜午後**に**膵のう胞外来**を新設しました。

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。

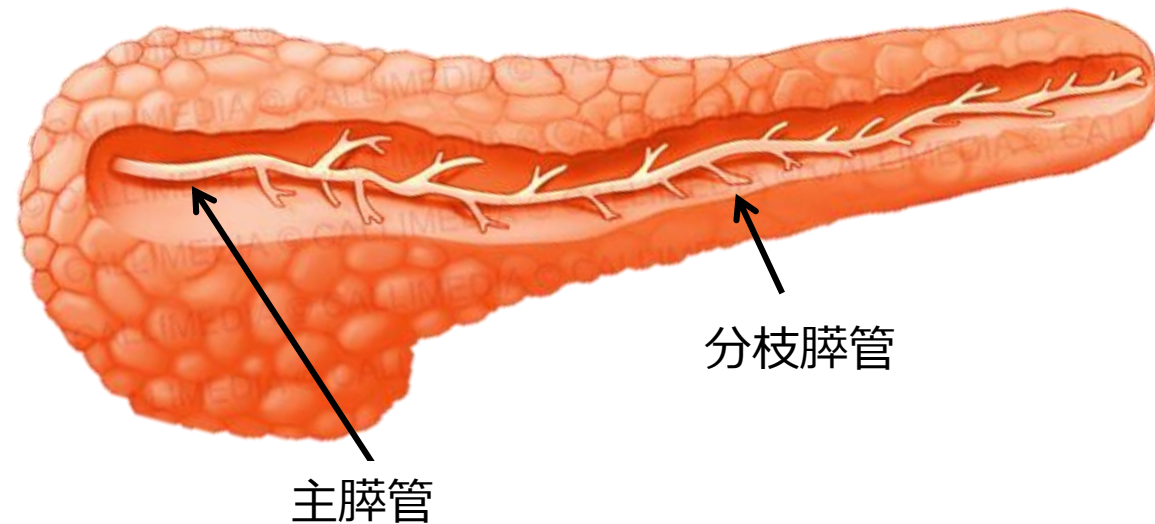
膵臓について



膵臓は上腹部の背中側(胃の裏側)に位置する長さ15cm、厚さ2cmほどの細長い臓器です。

頭から頭部・体部・尾部と呼びます。

正常の膵臓



膵臓は、“膵液”と呼ばれる消化液を分泌しています。

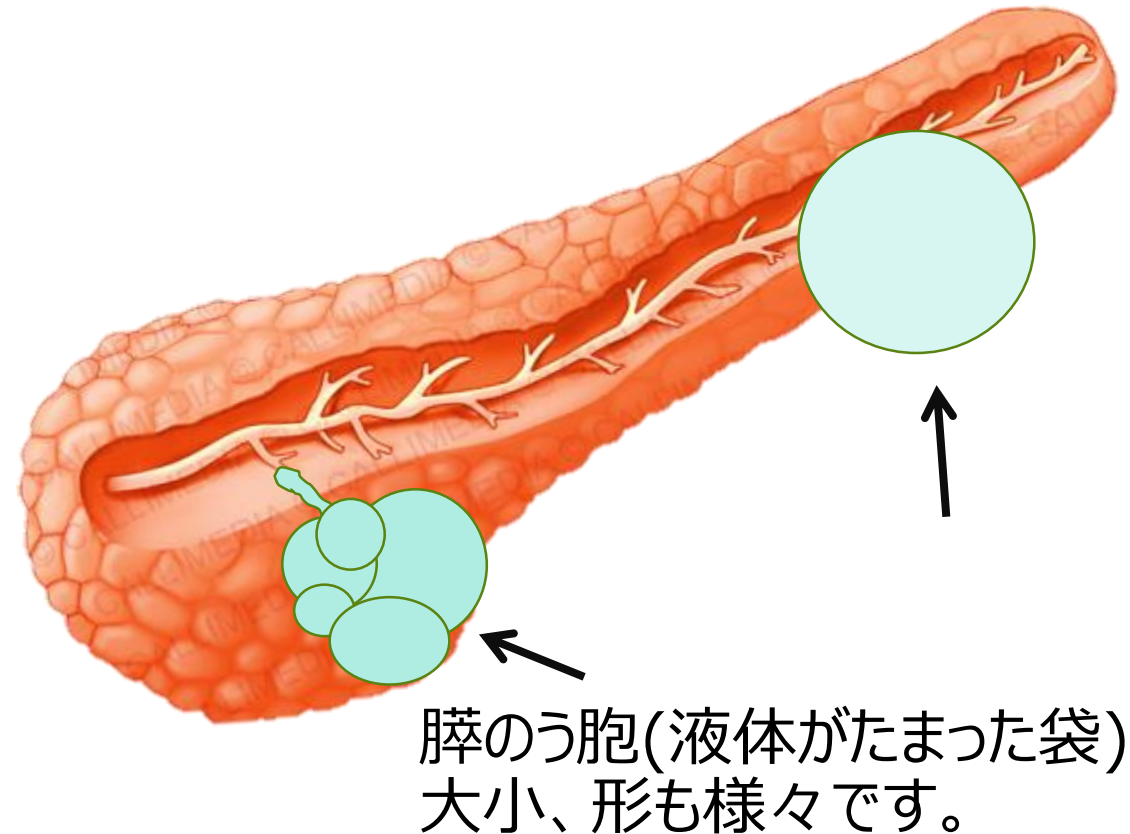
“膵液”は分枝膵管から主膵管に集められて、十二指腸に排出され食べ物を消化します。

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%

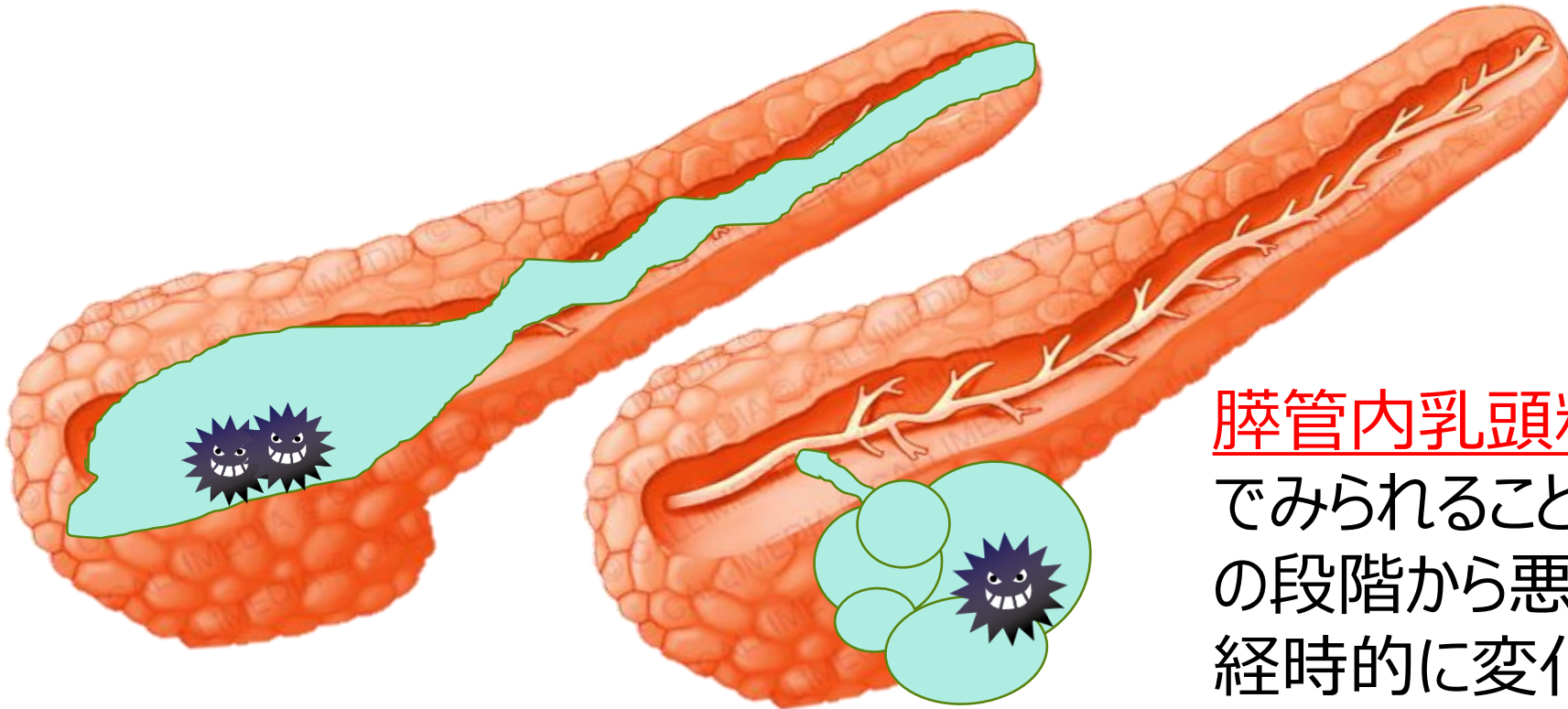
非腫瘍性のう胞（約30%）

- * 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？

のう胞自体が“癌化”することがあります。

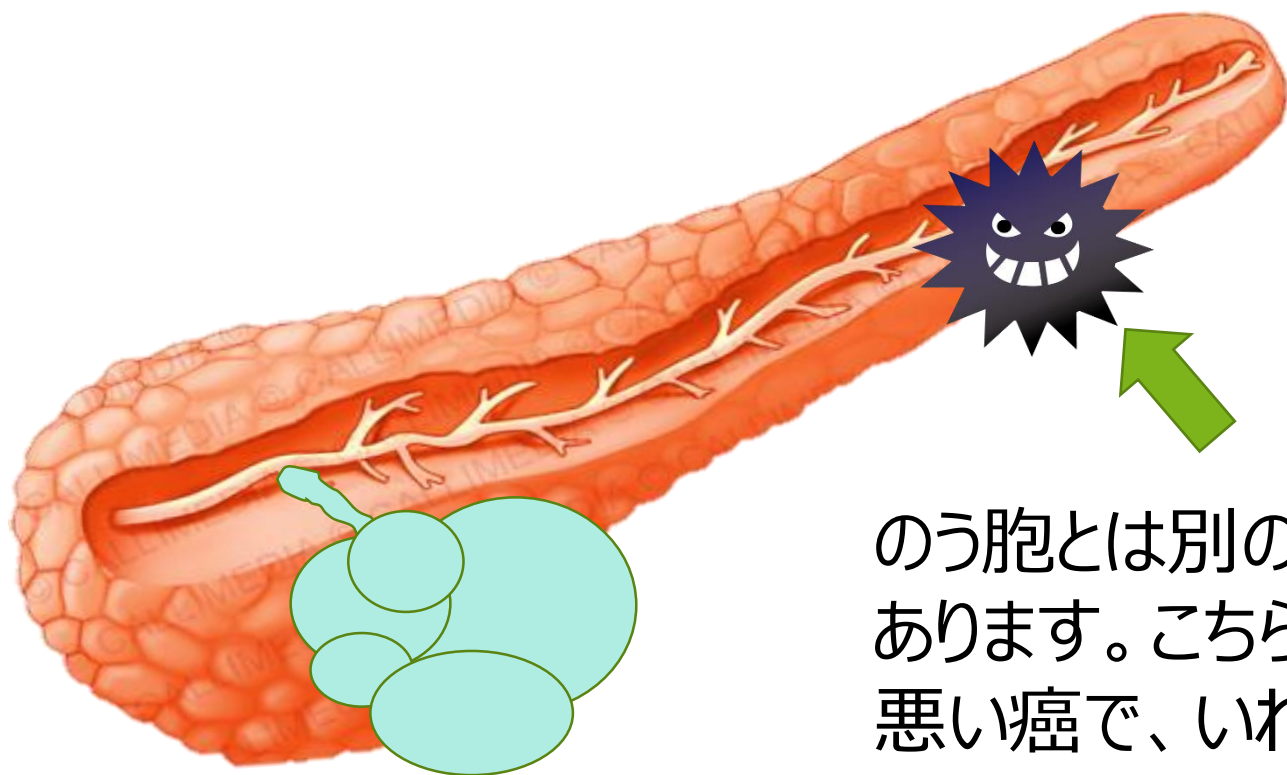


膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)

で見られることが指摘されており、良性の段階から悪性の段階まで、ゆっくりと経時的に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“膵癌”が発生することがあります。



のう胞とは別の場所に“膵癌”が発生することがあります。こちらは、通常型膵癌と呼ばれるたちの悪い癌で、いわゆる膵癌はこのタイプのことです。

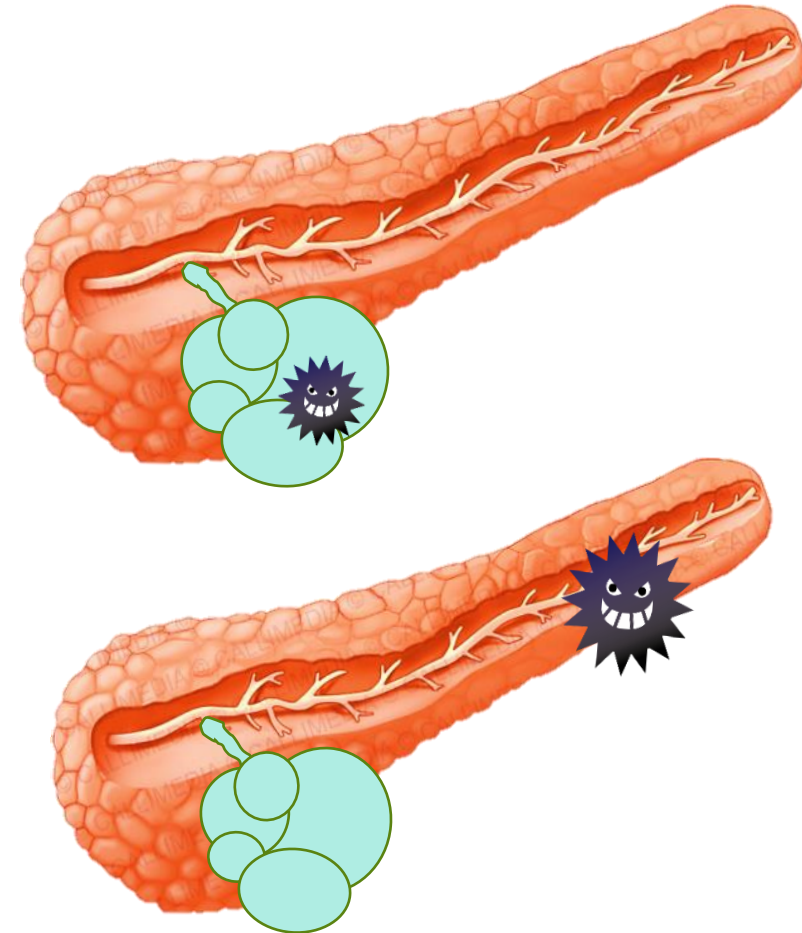


膵のう胞と膵癌について

- 膵のう胞（IPMN以外もすべて含めて）を持つ人が、膵癌になるリスクは、一般人口の22.5倍高いとされています。
- 膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）は、“のう胞自体の癌化”と、“通常型膵癌が発生することがある”という2つのリスクがあり、最近非常に注目されています。
- IPMNの癌化は、年率1～3%程度、IPMNから通常型膵癌が発生する割合は、約5%程度と報告されています。

膵のう胞を検査する必要性

- ・のう胞(主にIPMN)自体の“癌化”
→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“癌”が発生する
→膵癌を早期に発見する！！

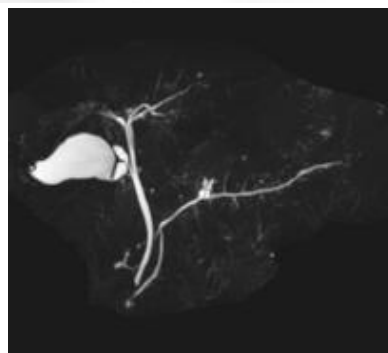


おもな臓器の検査方法

CT検査



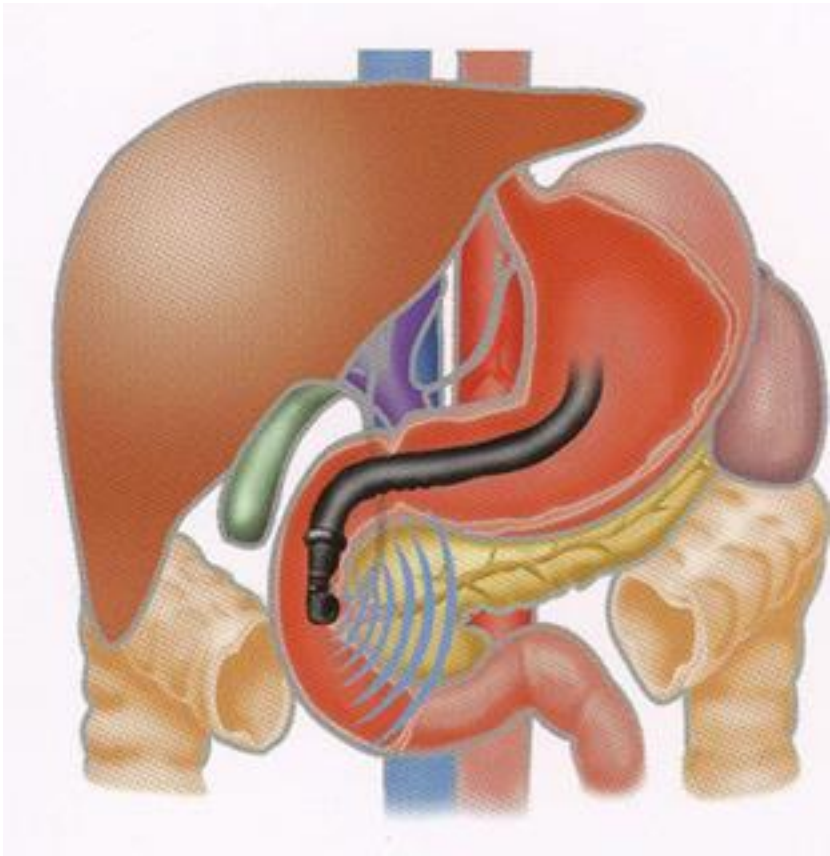
MRI検査



腹部US(エコー) 検査



超音波内視鏡検査



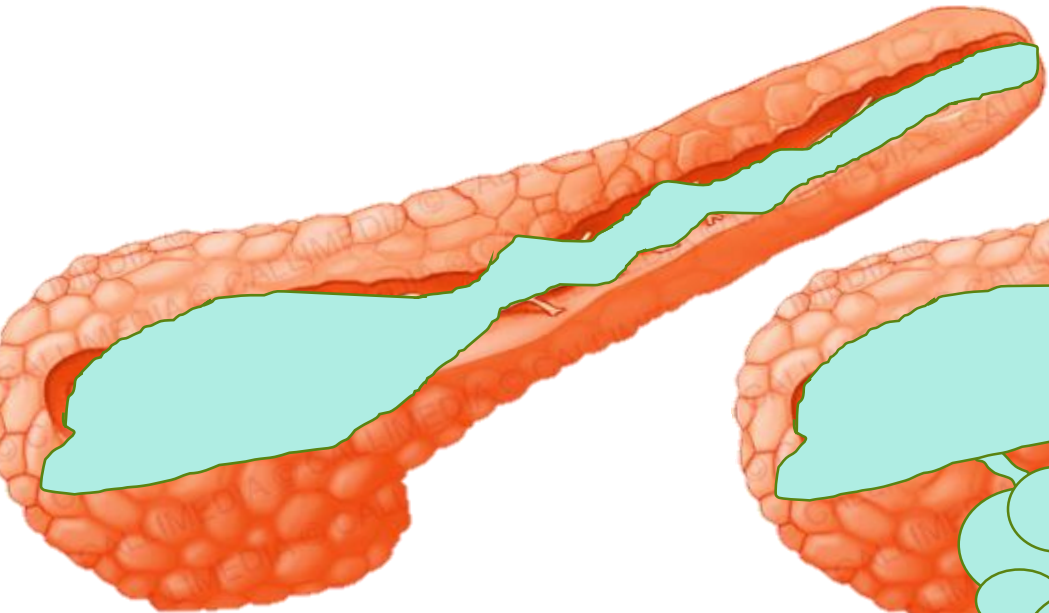
超音波内視鏡は、超音波装置(エコー)をともなった内視鏡で、胃や十二指腸のなかから超音波検査を行います。

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。



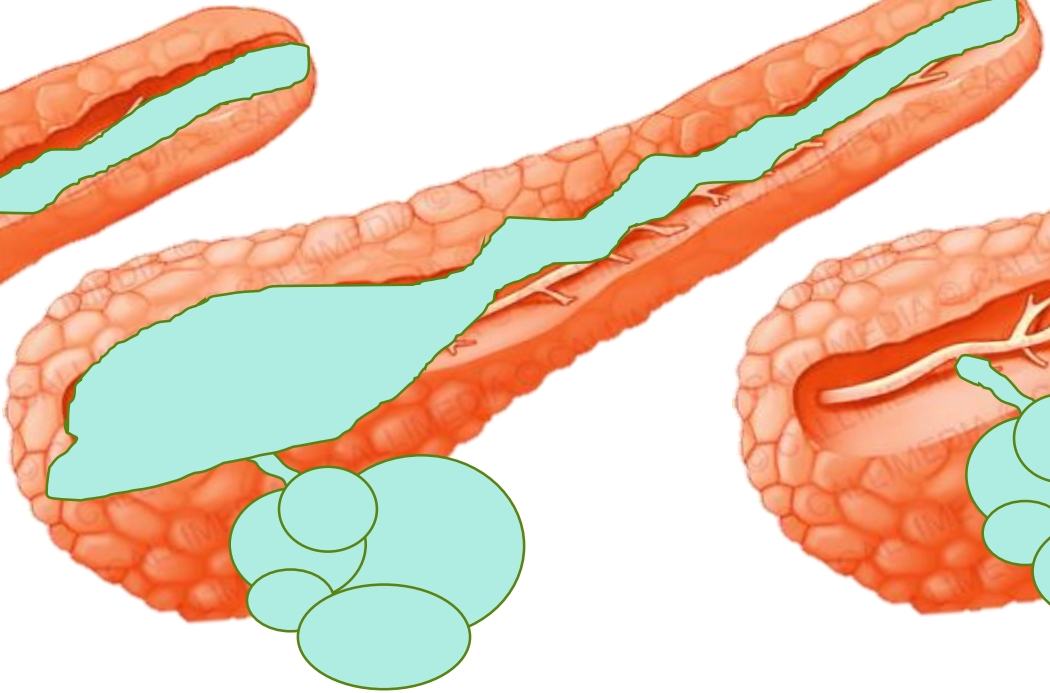
膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN)について

主膵管型

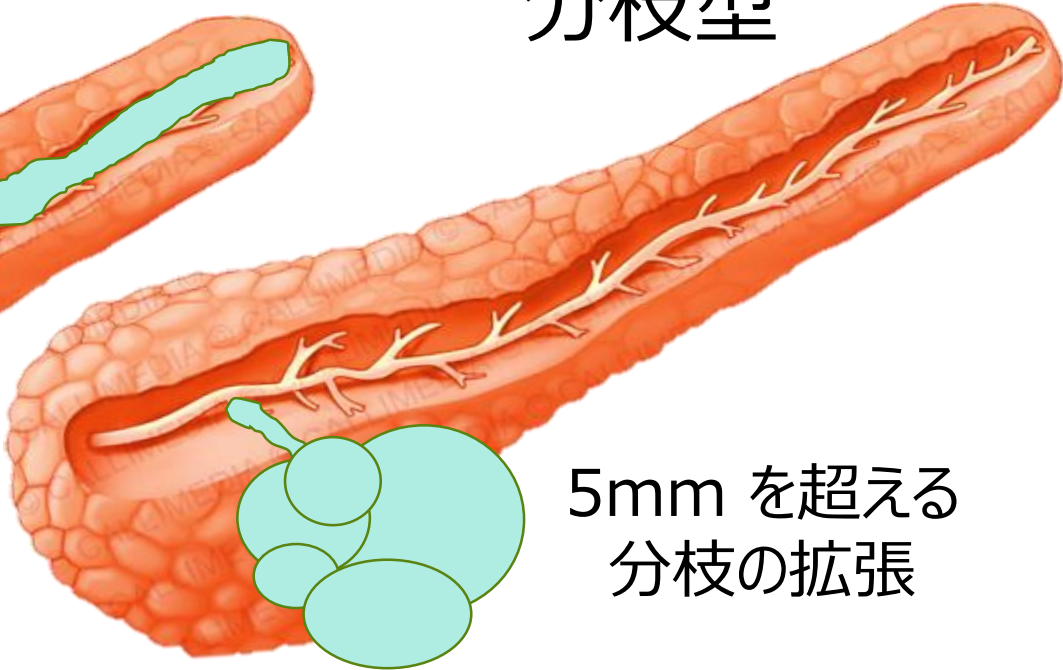


6mm以上の部分的
あるいはびまん性の
主膵管拡張

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。

膵のう胞経過観察方法



超音波内視鏡



MRI



CT



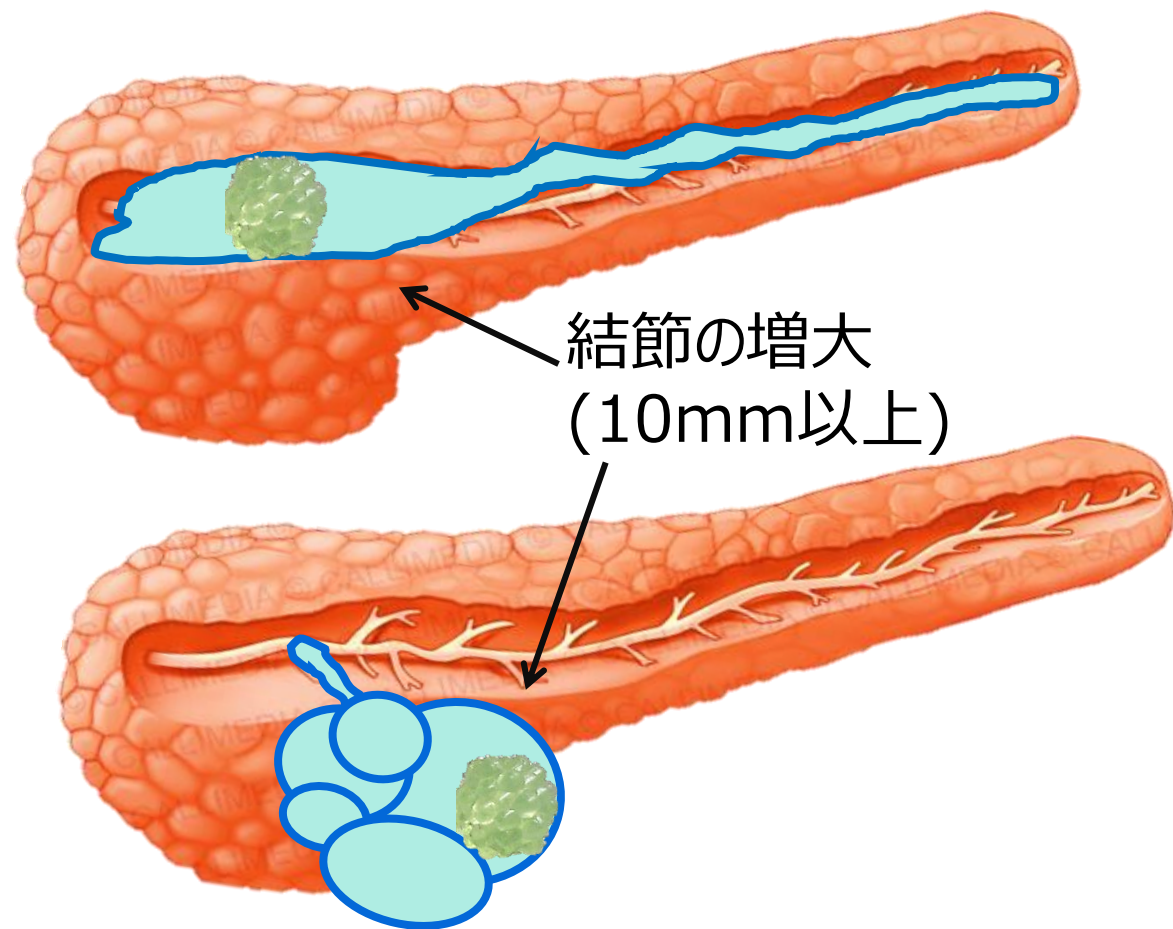
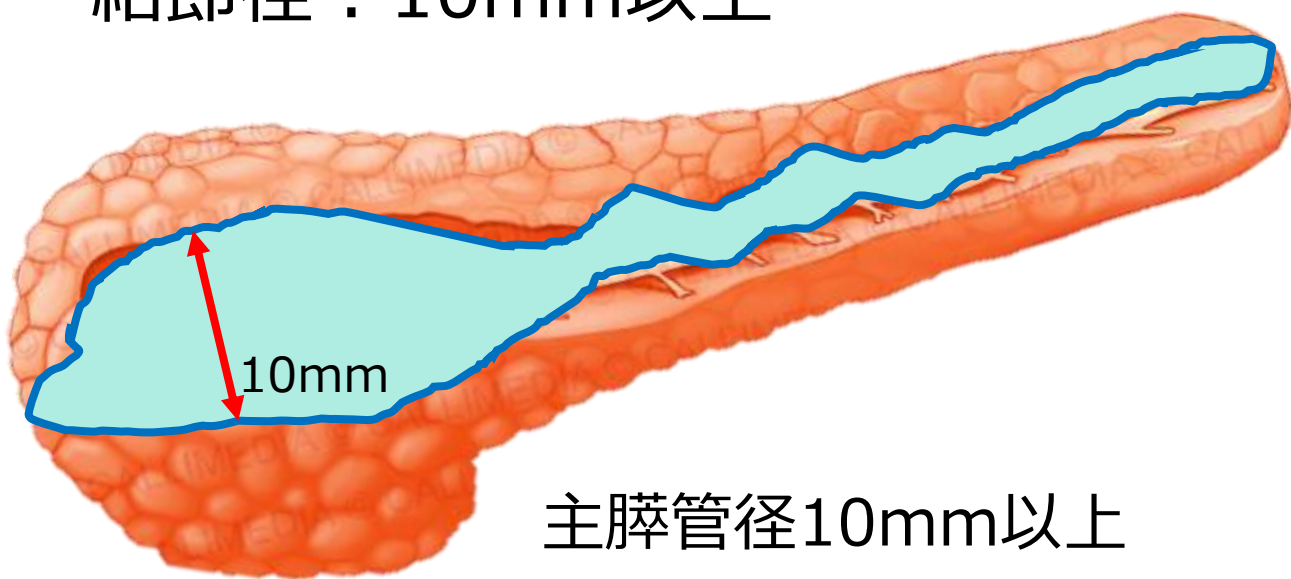
CTは随時

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。検査法は、患者さんの状態によっても異なります。

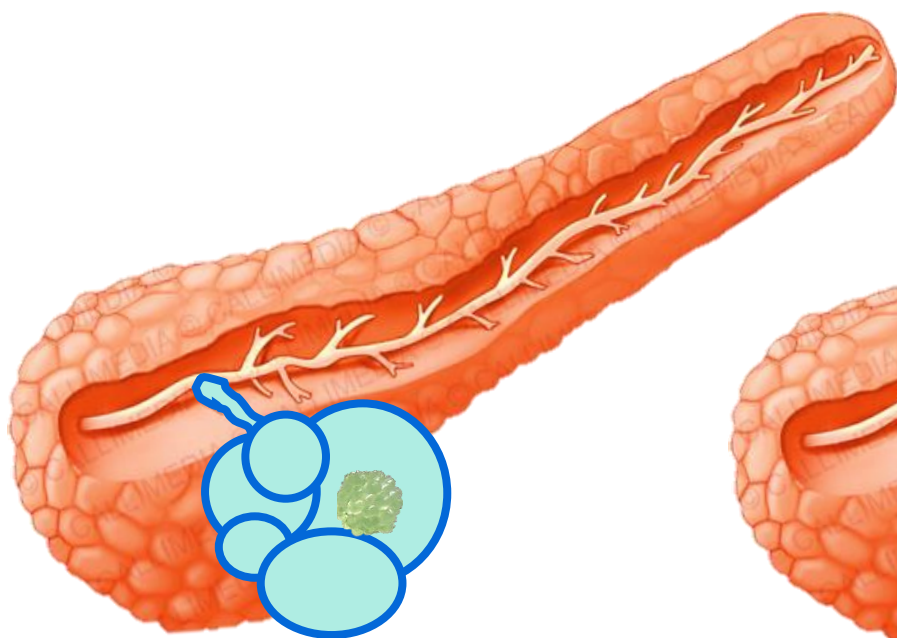
IPMNの“癌化”の可能性を考えて手術を考慮する所見

手術を強く勧める所見

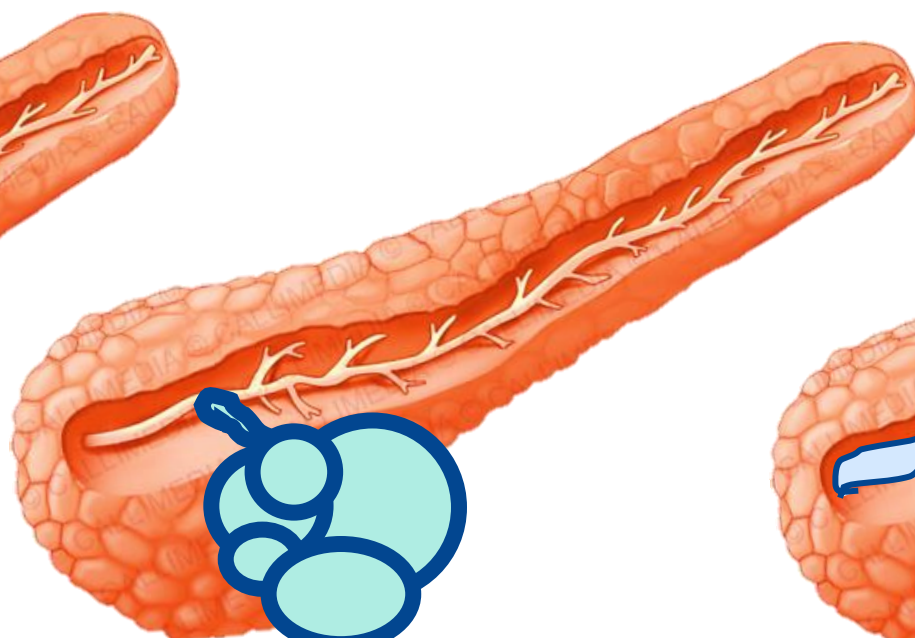
- 主膵管径：10mm以上
- 結節径：10mm以上



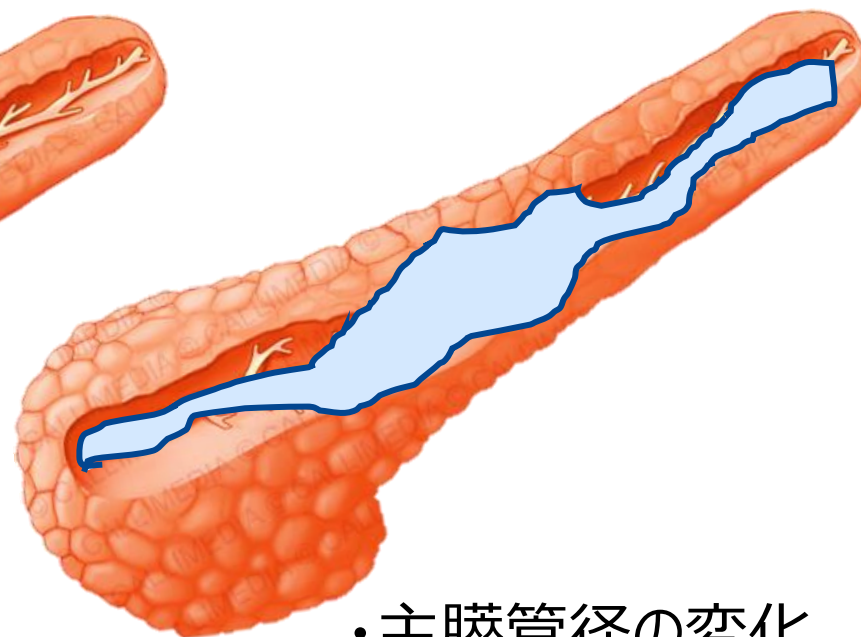
IPMNの“癌化”の可能性を考えて注意すべき所見



・5mm以上の結節を伴う



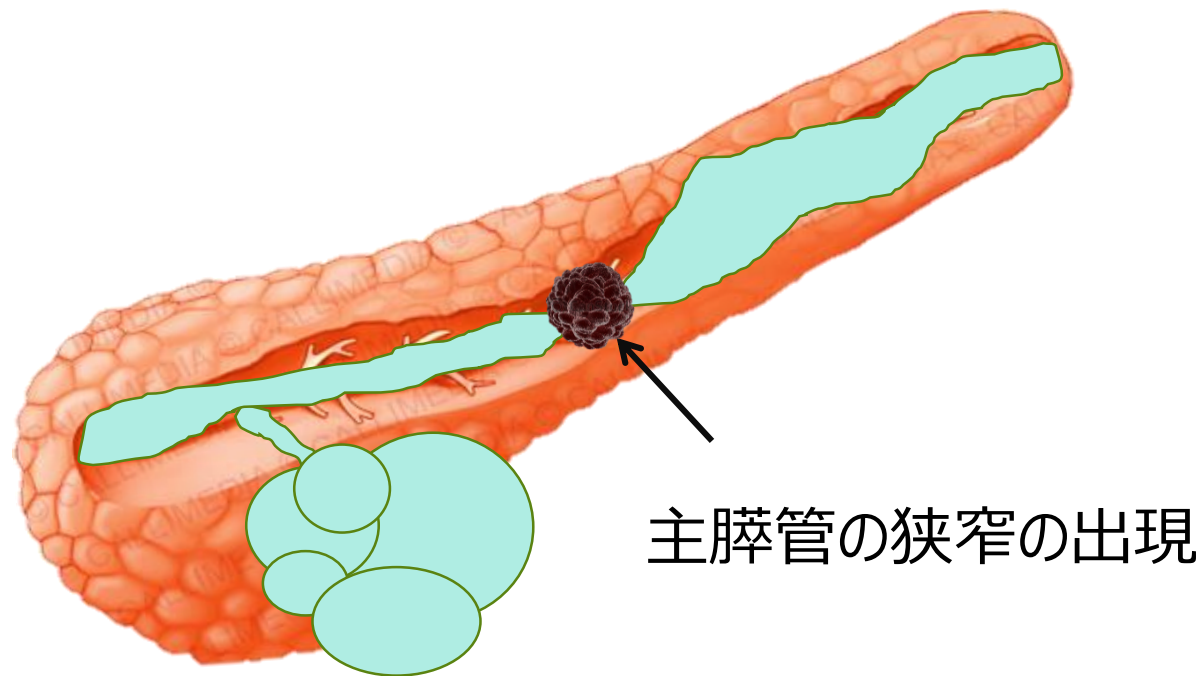
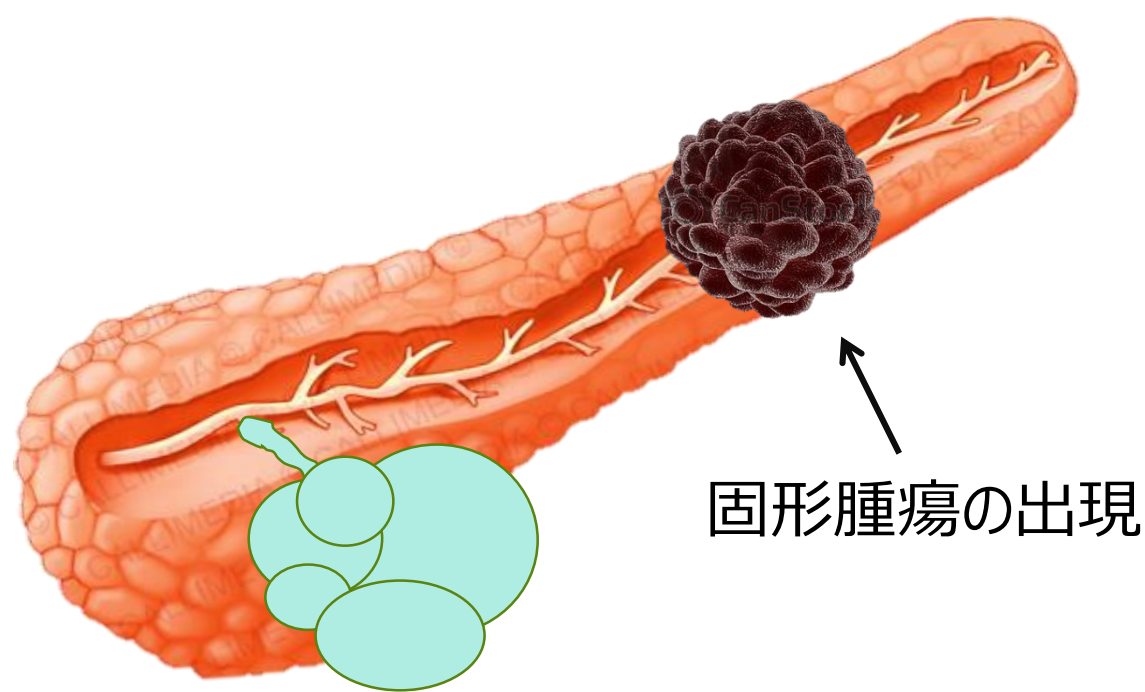
・のう胞の壁が厚い



・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。

通常型膵癌の発生を疑う所見

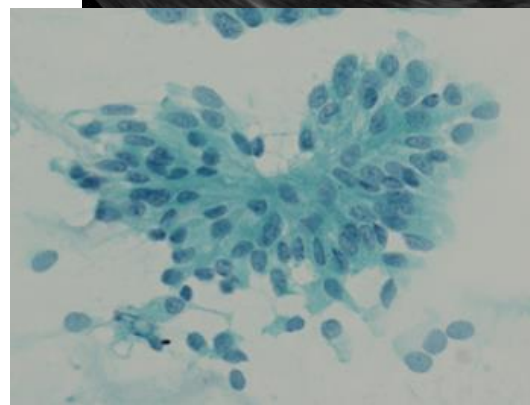
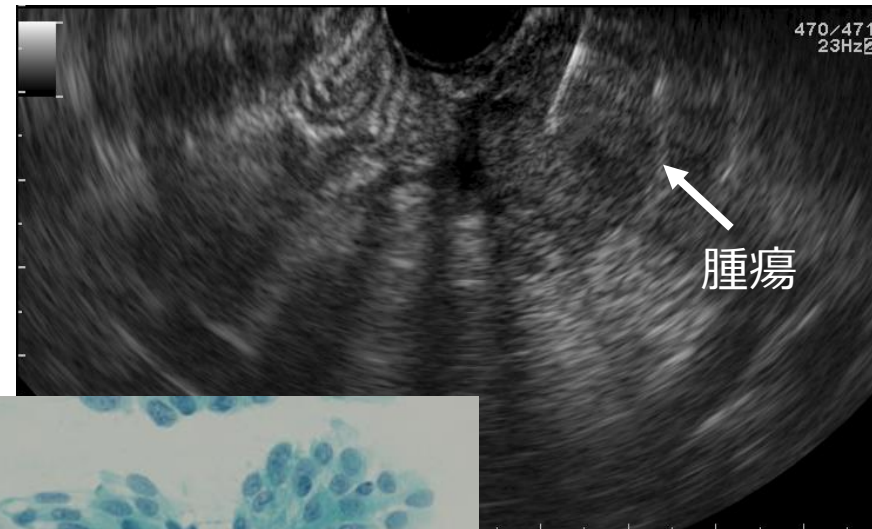
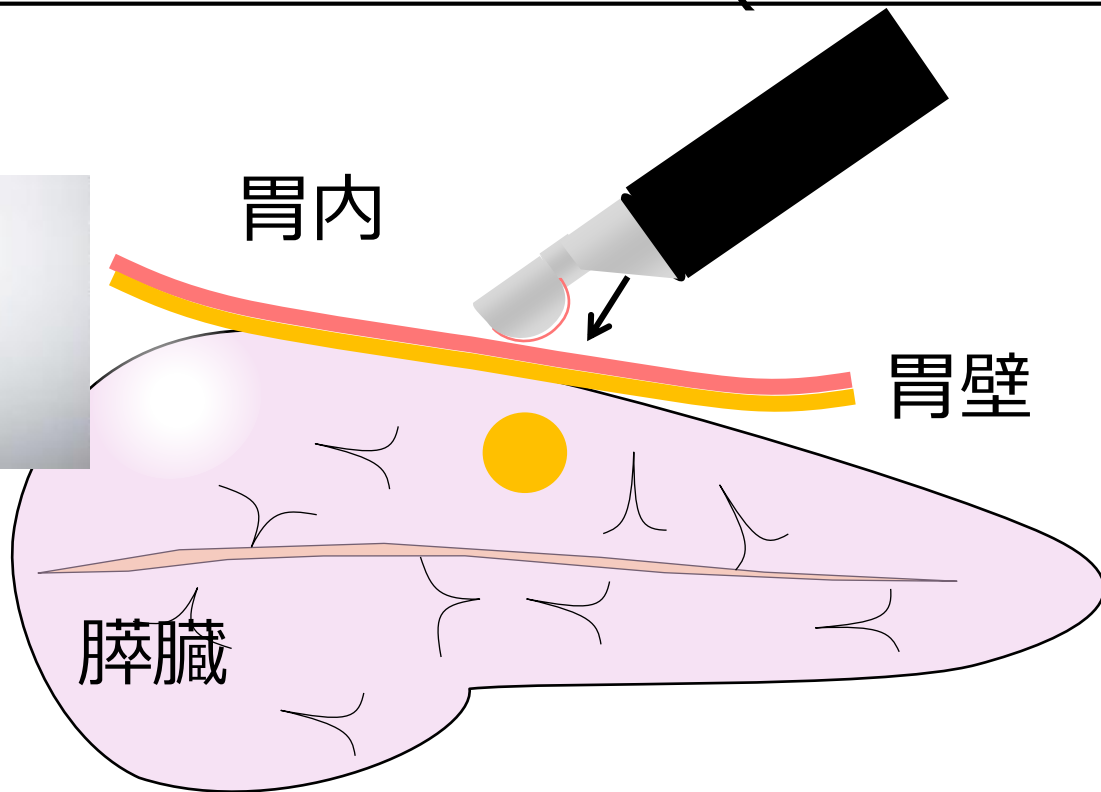


これらの所見を認めた際には、“通常型膵癌”の発生を強く疑い、ただちに確定診断のための検査を予定します。



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)

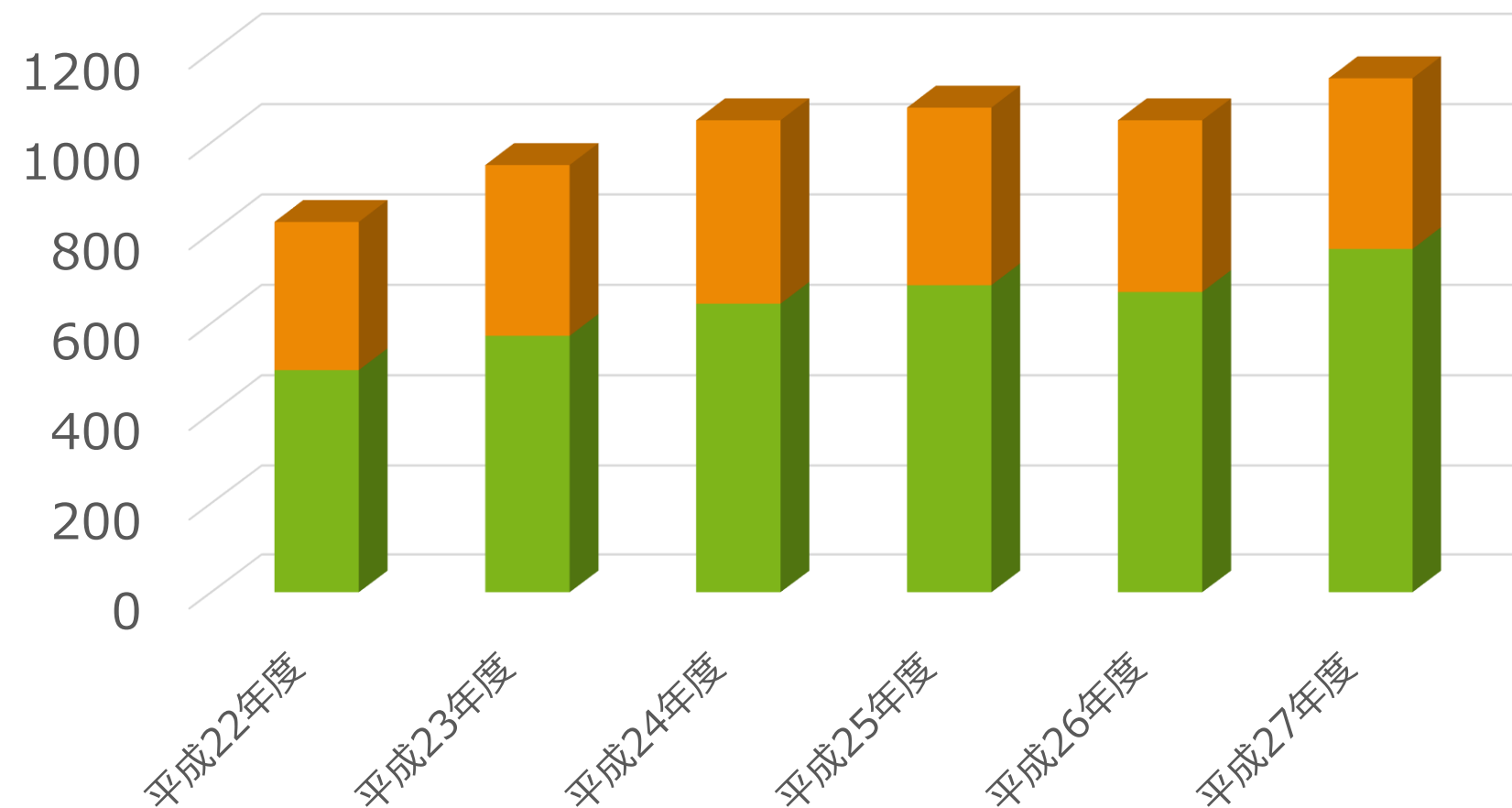


腫瘍より針生検を施行。異型細胞を認め、“通常型膵癌”と診断。

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。膵癌の正診率は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、膵のう胞や膵癌をはじめとした膵疾患に対し、質の高い医療を提供しています。とくに超音波内視鏡を駆使した、早期診断と治療に力を入れている全国でも指折りの施設です。



膵のう胞を持つ患者さんの経過観察はとても大切です。

慎重かつ正確な経過観察を行えば、膵癌の早期発見ができる可能性があります。

“膵のう胞”と言われたら、当科にぜひご相談ください。