

地域医療連携新聞

No.35

平成22年6月号
(隔月発行)

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

IPMN (膵管内乳頭粘液性腫瘍)の特徴と最近の話題

消化器内科 高野 幸彦

1982年大橋らにより予後の良い膵癌として「粘液産生膵癌」という新しい疾患概念が提唱されました。その後、わが国を中心に数多くの臨床病理学的検討が行われ、緩徐な進展形式をとり比較的予後良好な疾患であることが明らかになり、現在は「膵管内乳頭粘液性腫瘍: IPMN」と呼ばれるようになりました。

各種画像診断機器の進歩、普及、更に2006年の『IPMN/MCN 国際診療ガイドライン』の報告により、疾患概念が広く認知されるようになり、発見頻度は増加し日常診療において身近な疾患となっています。実際、当科でも御紹介頂くケースが近年急増している状況です。

病理学的には、粘液産生性上皮の乳頭状増殖からなる膵管上皮系腫瘍で、粘液貯留による膵管拡張を特徴としています。病変の主座が主膵管にあるものは主膵管型、分枝にあるものは分枝型、両方にまたがるものは混合型と呼ばれます。膵管上皮は異型のない過形成・異型過形成・腺腫・腺癌および浸潤癌までの多彩な病変が存在します。

診断のためのスクリーニング検査としては、侵襲度の低いUSとCTが有用です。日本膵臓学会による全国多施設症例調査の結果では、IPMN症例のうち69.1%が主訴を認めず、61.5%は無症状という結果が出ており、他疾患の精査中に発見されたのが41%、集検によって発見されたのが14.5%とスクリーニング検査中に偶然発見される場合が多いという結果でした。そのような意味で、検診におけるスクリーニングUSは、IPMNの拾い上げに極めて有効な手段であるといえます。USでは、主膵管型では主膵管拡張像、分枝型では分枝膵管の嚢胞状拡張(ブドウの房状)とし

て捉えられます。CTも同様ですが、どちらも嚢胞内乳頭状隆起の描出は劣ります。更なる精査として非侵襲的に拡張膵管の全体像を捉えるにはMRCPが最も有用と思われます。しかし、この方法でも嚢胞内乳頭状隆起の描出は困難で、この描出に最も威力を発揮する非侵襲的な検査は超音波内視鏡(EUS)や膵管内超音波内視鏡(IDUS)です。嚢胞内乳頭状隆起の有無は治療方針に大きく関るので、この検査は必須と考えます。更に、侵襲的ではありますがERCPとそれに引き続いて行う膵管鏡が挙げられます。拡張膵管内にイクラ状隆起や顆粒粘膜が観察され生検も可能です。

そして、現在まだ統一見解が出ていないのが手術適応です。主膵管型は80%が悪性であることが判明しているのですそのまま手術適応となります。問題は分枝型です。①嚢胞径30mm以上、②結節隆起性病変の存在するものとしている報告や、①6mm以上の結節状隆起高、②7mm以上の主膵管拡張、③25mm以上の拡張分枝(嚢胞)径のいずれかを満たすものを手術適応としている施設もあり統一されていません。それでも、最近では分枝型IPMNの中で結節状隆起を認めない例では長期間進展がみられないこと、腺癌であっても浸潤癌が極めて少ないことが明らかとなり、結節状隆起高あるいは結節が増大傾向を示す場合を最重要因子として手術適応を絞り込む施設が増えてきています。

最後にもう一つ近年注目をあびているのは、IPMNと通常型膵管癌併存例です。Yamaguchiらは、その頻度を9.5%と報告しています。従ってIPMNの存在部位だけに注目することなく、経過観察時には**膵全体を観察すべき**と考えます。更に、IPMN症例には多臓器癌が高率(報告によっては23%)に合併する点です。特に大腸や胃など、消化器系癌の頻度が多いようです。従って、IPMN症例に対しては全身検索の必要性が高く、経過観察時には**膵以外の検査も行う**必要があります。このような癌を見逃さない診断や手術時期を逸することのない経過観察を行うには、病診連携を通じた諸先生方の御理解と御協力が必要不可欠です。今後とも宜しくお願い申し上げます。

村上記念病院

直通電話番号

脳卒中 **ホットライン** 070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。当院では
専門医が速やかな診断・治療を行います。

院内研修会等のご案内

◎第36回 肝胆膵疾患臨床報告会

日時 平成22年7月29日(木) 午後8時～
場所 4階 講義室



新任医師のご紹介

(5月より赴任)



外科

准教授 久米 真



診療医のご案内

(平成22年 6月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	堀江	宮田 (非常勤)	大洞	高野	吉田 遠藤
	1診	加藤(隆)	大洞	小島	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	2診	小島	高野	堀江	吉田	福田	—
	3診	宮脇	遠藤	—	—	—	—
循環器内科	1診	瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野	担当医
	2診	小島(帯)	大野	小島(帯)	廣瀬	早川 (非常勤)	—
糖尿病・内分泌内科	1診	猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
	2診	—	猿井	佐々木	佐々木	武田	佐々木
呼吸器内科		西村	西村	舟口 (非常勤)	西村	西村	—
外科	1診	江川	川部	江川	中嶋	川部	担当医
	2診	園田	久米	久米	園田	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科	初再診	樫木 安部	安部 細野	細野 安部	安部 細野	細野 安部	— 細野
脳神経外科	1診	石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
	2診 (10:30~)	安藤	野村	安藤	野村	—	山下
整形外科	初診	日下・河合	村上	青芝	前田	長島	青芝(1週) 村上(2週) 長島(3週) 前田(4週) 河合(5週)
	予約診	—	—	前田	河合	大友	
	予約診	—	今泉	日下	長島	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	堀尾	矢田	堀尾	堀尾	高橋	矢田 (1・3・5週目) 高橋 (2・4週目)
	2診	矢田	奥村 (非常勤)	高橋	矢田	奥村 (非常勤)	
泌尿器科		江原	伊藤 (非常勤)	江原	江原	江原	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 —	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。