



## 膵癌の早期診断のカギは膵嚢胞

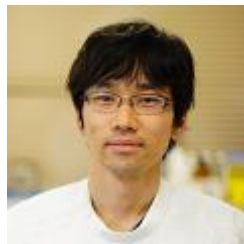
2022年7月19日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

京都第二赤十字病院 消化器内科の萬代 晃一郎（まんだい こういちろう）と申します。

膵癌は、他の癌と比べると予後が不良で、5年生存率は13.0%と報告されております。治癒が期待できる治療は外科的切除ですが、切除可能な段階での診断が困難な上に、切除できても再発のリスクが非常に高いのが実情です（切除例における5年生存率18.8%）。

そのため、膵癌の予後を改善するためには、少しでも早期に診断することが必要です。近年の画像検査の進歩により、健診や他疾患の精査中などに偶然に膵嚢胞が発見されることが多くなっております。膵嚢胞は膵癌の危険因子の一つとされており、当科では、このようにして発見された膵嚢胞を契機として、膵癌の早期診断に積極的に取り組んでおります。



萬代 晃一郎

消化器内科  
医長

### 膵嚢胞がみつかったら

偶然に発見された膵嚢胞の中で最も多いのが、分枝型の膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）です。

分枝型 IPMN は、それ自体が癌化する、所謂“IPMN 由来膵癌”の危険があるだけでなく、“通常型膵癌”の危険因子でもあると報告されております。

また、IPMN は多発することも多いと言われております。

ですので、膵嚢胞が偶然に見つかった場合は、まずは分枝型 IPMN を疑って、嚢胞が多発していないかどうか、併存する膵癌がないかどうかを、膵臓全体を観察することのできる検査でチェックする必要があります。

特に、腹部エコーで見つかった場合は、膵臓全体を観察できていないことも多く、指摘された嚢胞以外にも病変が存在する可能性があります。

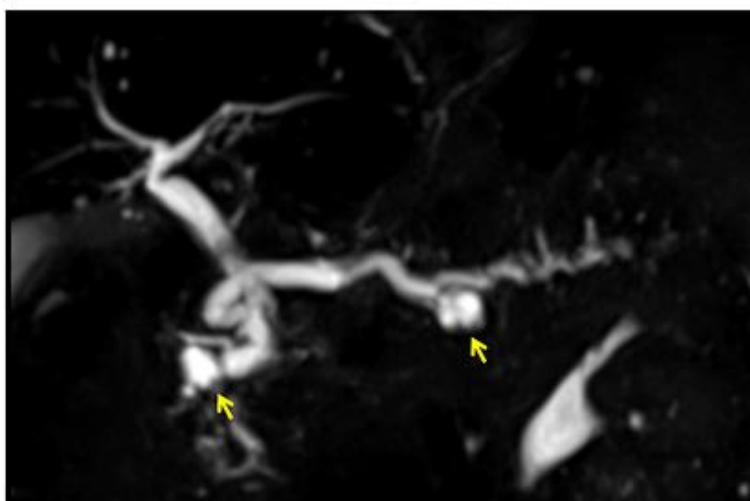
超音波内視鏡（EUS）は、胃や十二指腸の中から超音波を用いて、膵臓全体を詳細に観察することのできる検査です。

我々は、膵嚢胞が初めて見つかった際には、

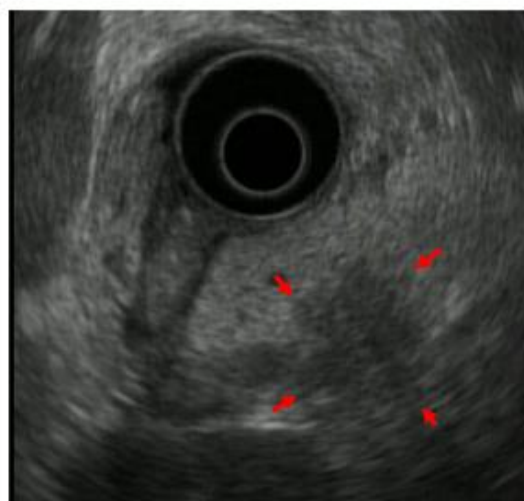
- ① 嚢胞そのものの詳細な評価（IPMN と他の膵嚢胞性病変との鑑別、嚢胞の悪性所見の有無）
  - ② IPMN に併存することがある通常型膵癌の有無のチェック
- を目的として、原則としてすべての症例に EUS を行っております。

写真は、膵嚢胞（黄色矢印）を初めて指摘されて EUS を行い、膵癌（赤矢印）を診断した症例です。

## MRCP



## EUS



EUS の精度は術者の技量などにも依存しますので、客観的に評価できる MRCP や CT も併用しておりますが、当科では多くの方に EUS を実施させていただいており、2021 年は 784 件（穿刺検査や治療を含む）でした。

## 膵癌を疑う所見がみつかったら

以上の検査などで膵癌を疑う所見（膵腫瘍、限局性主膵管狭窄、IPMN 壁肥厚など）が見つかった場合は、病理学的な診断を得る必要があります。

特に、薬物療法の治療薬選択を含めた治療方針決定のためには、治療前に病理学的診断を得ることは極めて重要です。

EUS で腫瘍として描出される場合は、EUS 下に腫瘍を穿刺して細胞や組織を採取し、病理診断を行います（EUS-FNA）。当科では、病理部と連携し、検体が十分に採取できているかどうかを、検査室での迅

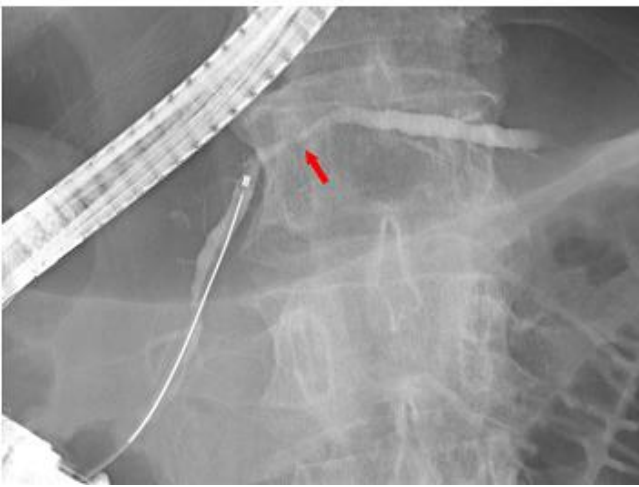
速細胞診（ROSE）で確認しております。

EUS で腫瘍として描出されない場合は、上皮内癌など非常に小さな膵癌の可能性があります、ERCP を行って膵管内の膵液を採取し、細胞診を行います。

最近では、ERCP に引き続いて経乳頭的に膵管内に経鼻チューブを1日ほど留置し、その間に経鼻チューブから繰り返し膵液を採取して細胞診に提出する“SPACE”という方法を行うことで、その診断能が向上しております。

写真は、限局性主膵管狭窄（赤矢印）に対してSPACEを行い、上皮内癌を診断した症例です。

## ERCP



## 経鼻膵管チューブ留置



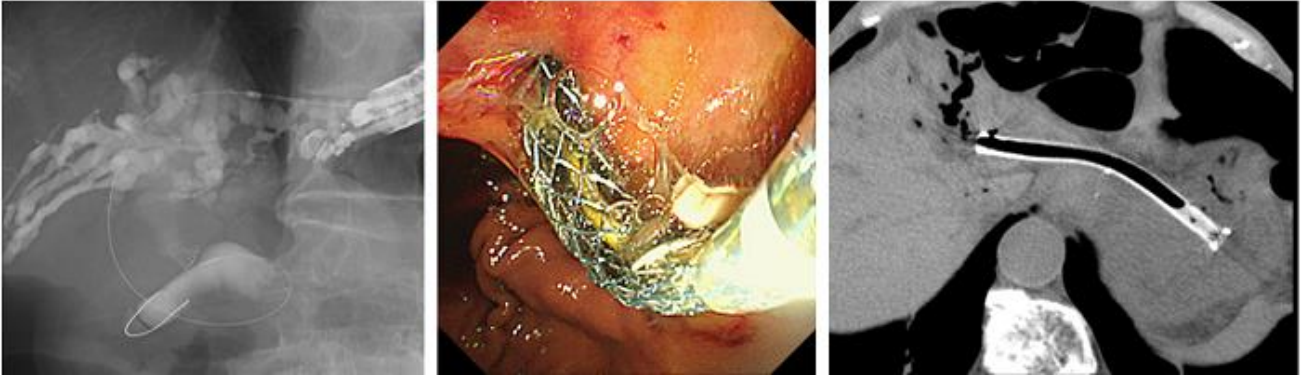
## 黄疸を伴っていたら

腫瘍が膵頭部に存在する症例では高頻度に黄疸を伴います。

そのような症例では胆管ドレナージを行い、黄疸を改善させてから外科的切除や薬物療法を行います。

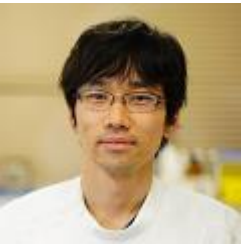
胆管ドレナージの方法としては、ERCP による経乳頭的胆管ドレナージが第一選択ですが、切除不可能な腫瘍の浸潤などで ERCP が困難な症例に対しては、写真のような、EUS による経胃的あるいは経十二指腸的な胆管ドレナージ（EUS-BD）を積極的に行っており、外瘻の PTBD と比較して、内瘻による QOL の維持が可能です。

## 経胃的肝内胆管ドレナージ



### 先生方へのメッセージ

当科では、上記以外にも、一般的に困難とされる術後再建腸管の胆膵疾患に対しても、バルーン内視鏡やEUSを駆使し、積極的に診断や治療に取り組んでおりますので、お困りの際は、ぜひご紹介下さい。



萬代 晃一郎（まんだい こういちろう）  
消化器内科 医長

#### 【専門】

消化器内科、消化器内視鏡、特に胆膵

#### 【資格】

日本消化器病学会近畿支部評議員・専門医  
日本消化器内視鏡学会近畿支部評議員・指導医・専門医  
日本胆道学会認定指導医  
日本膵臓学会認定指導医  
日本内科学会認定内科医・指導医

## お問い合わせ先



京都第二赤十字病院 地域医療連携・入退院支援課

TEL：075-212-6186

FAX：075-212-6358

メールアドレス：renkeika@kyoto2.jrc.or.jp

ホームページ：<https://www.kyoto2.jrc.or.jp/>