

Discover

大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター 医療連携機関向け広報誌

2025.01 vol.11

謹んで新年の御祝いを申し上げます。旧年中は大変お世話になりました。お久しぶりの消化器内科広報誌となりましたが、今回も引き続き、当院が力を入れる膵癌関連の症例をご紹介します。

今後も胆・膵疾患ほか、お困りの症例がございましたら、ぜひご相談ください。

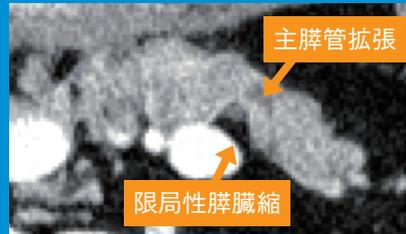
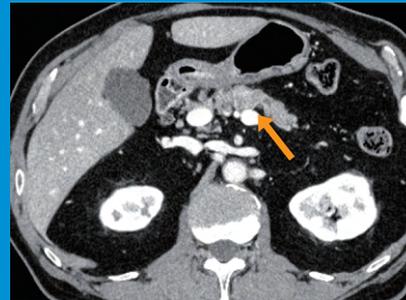
大分三愛メディカルセンター 消化器病・内視鏡センター長/錦織 英史

Case.11 9年間のフォローアップ中、膵体部にStage0の早期膵癌を診断し、治療できた一例

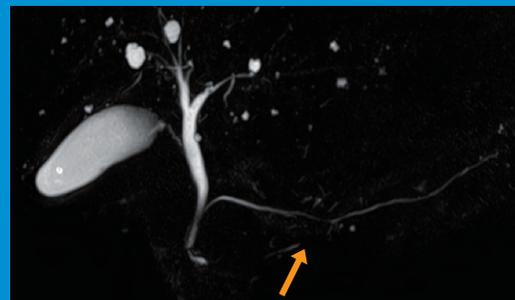
9年前から糖尿病、高血圧にて近医加療中であった。膵の精査を希望され当科を受診。糖尿病発症が4か月前であり、膵頭部に以前より良性腫瘍を指摘されているとのこと。当科にて引き続き定期画像フォローアップを開始した。画像診断では膵体部に異常所見を認めていないが、膵癌の診断6年前には膵体部の主膵管近傍に小さなう胞を指摘していた。半年毎に経時的な変化を追っていくと徐々に同部の主膵管狭窄と尾側膵管拡張が目立つようになり、同部の限局性膵萎縮を認めたため早期膵癌を強く疑いERCP下にSPACE(連続膵液細胞診)を施行。細胞診Class III b (High grade PanIN疑い)の診断結果となり、各種画像検査では膵内に腫瘤像を指摘できないことから、膵上皮内癌いわゆる早期膵癌Stage0と術前診断し、腹腔鏡下体尾部切除術を施行した。術後の病理診断でも同様の結果となり、浸潤癌となる前に膵癌の切除が可能であった。

術前血液検査(腫瘍マーカーはすべて正常範囲内)

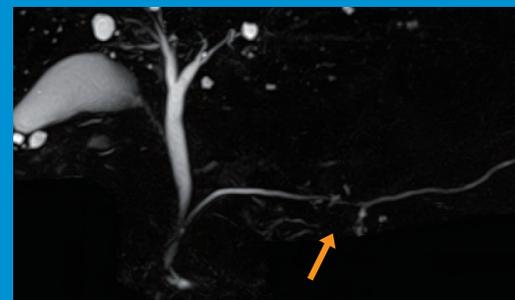
アミラーゼ120U/L, リパーゼ72 IU/l ↑, エラスターゼ1 237ng/dl CEA 2.7 ng/ml, CA19-9 2.0U/ml以下, DUPAN-2 115U/ml, SPan-1 10.0以下U/ml, HbA1c 8.2% ↑



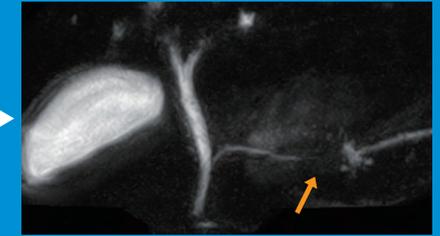
▲造影MDCT/膵体部に限局性膵萎縮と尾側膵管拡張あり。同部に腫瘤は描出されず。



▲9年前MRC:主膵管にわずかな狭窄を疑うも尾側膵管に拡張なし。



◀6年前MRC:9年前同様に主膵管狭窄を疑う。小のう胞の出現もみられる。尾側膵管に拡張なし。



▲診断時のMRCP/MRCP/9年前に膵体部に微小のう胞、軽度の主膵管の狭窄を指摘。年を経るごとにこのう胞は増大、主膵管狭窄は明瞭化し、尾側膵管は拡張していく。



▲EUS狭窄部周囲膵実質はやや低エコー、主膵管の拡張の起点には腫瘤像なし。



▲ENPDをおこない、SPACE(連続膵液細胞診)を施行。

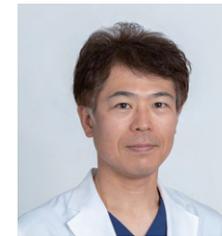
各検査で以下に該当する場合、一度ご相談ください。
早期の膵癌の可能性あります。

- はっきり主膵管が見える
- 膵嚢胞がある
- 単純CTで一部分だけ膵実質が痩せている

消化器内科医師のご紹介

当院は指導施設および関連施設に認定されています。

指導施設認定: 日本消化器内視鏡学会、日本胆道学会、日本膵臓学会
関連施設認定: 日本消化器病学会



消化器病
内視鏡センター長
錦織 英史
大分大学卒
(2004年)

[専門分野]
消化器内科(一般)
胆膵内科

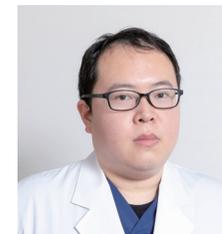
[認定資格]
日本消化器内視鏡学会
専門医・指導医・九州支部評議員
日本膵臓学会 認定指導医
日本胆道学会 認定指導医
日本消化器病学会 専門医
日本内科学会 認定内科医
日本医師会 認定産業医
大分大学医学部臨床准教授



消化器内科医師
佐藤 孝生
大分大学卒
(2012年)

[専門分野]
消化器内科(一般)
食道静脈瘤

[認定資格]
日本内科学会 認定内科医
日本消化器病学会 専門医
日本内視鏡学会 専門医
日本内科学会・総合内科専門医
日本門脈圧亢進症学会
内視鏡技術認定医



消化器内科医師
辻 博晶
防衛医科大学卒
(2014年)

[専門分野]
消化器内科(一般)
胆膵内科

[認定資格]
日本内科学会 認定内科医
日本消化器病学会 専門医
日本消化器内視鏡学会 専門医

消化器内科医師
久松 朱里
大分大学卒
(2006年)

[専門分野]
消化器内科(一般)

[認定資格]
日本内科学会 認定専門医
日本消化器病学会 専門医
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本医師会 認定産業医

ご紹介連絡先

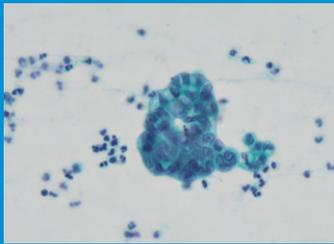
ひとに笑顔を ちいきに“愛”を
大分三愛メディカルセンター
地域連携センター TEL.097-542-7404

〒870-1151 大分市大字市1213番地
TEL.097-541-1311
www.san-ai-group.org



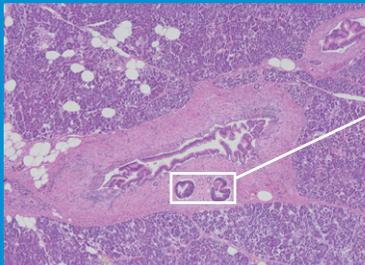
Case.11

9年間のフォローアップ中、膵体部にStage0の早期膵癌を診断し、治療できた一例



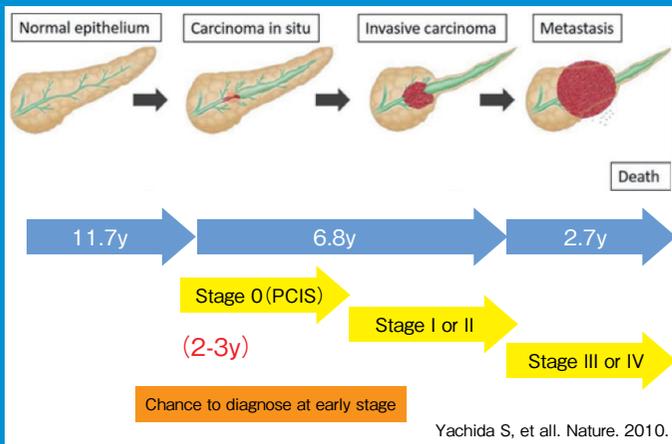
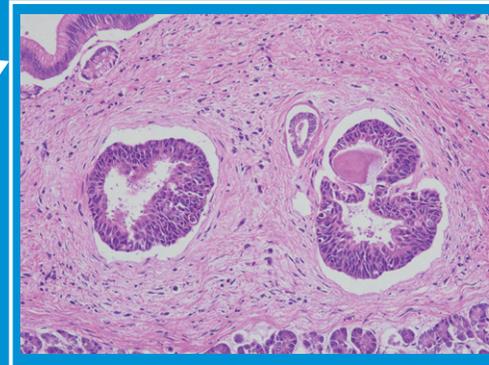
◀細胞診classIIIb
核偏在、クロマチン増量、著明核小体を伴う異形細胞が
乳頭状あるいは配列不規則な重責性集塊で出現。High-Grade-PanINを示唆

腹腔鏡下膵体尾部切除術にて加療
術後病理診断; High-grade PanIN, pTis, pPCM0, pDPM0, pN0 pStage0



▲分枝膵管内に中等から高度異形を有する円柱上皮細胞が全層性に増殖。
High-Grade-PanINとして矛盾しない。

拡大図



◀2010.Stage0膵癌の5年生存率は既報にて85.8%、近年の本邦の報告では10年生存率95%との報告があり、膵癌の完治を期待できるものである。

膵癌の進展様式は図のとおり、上皮内癌の時期が2~3年ありそこから膵管を超え浸潤が始まると約7年で浸潤癌となる。この初期変化が出現した際に診断、治療できれば完治が望めるものである。膵癌発生兆候としてののう胞や膵管拡張、限局性膵萎縮などを疑う場合は早期膵癌の存在を考慮すべきである。