

Q&A

大酒家に認めた膵頭部腫瘍

解答：

1. 慢性膵炎，膵癌，自己免疫性膵炎（AIP）
2. 超音波内視鏡ガイド下吸引生検（EUS-FNA）

解説：

大酒家であり，主膵管内に膵石を認めることから，アルコール性慢性膵炎の診断は容易である．慢性膵炎とアルコール多飲歴という膵癌の危険因子を有しており，膵腫瘍の原因としてはまず膵癌があがる．2016年に改訂された膵癌診療ガイドライン¹⁾では，細胞診，組織診は感度，特異度とも高く，膵癌と他の膵疾患との鑑別に有用であるとして，画像診断ののちに診断確定のために細胞診や組織診を行うことを提案している．EUS-FNAは膵癌診断に対しての高い感度と特異度が特徴である．

一方IgG4が上昇しており，限局型のAIPも鑑別として重要である．日本膵臓学会のAIP診断基準2011²⁾によると，限局性の膵腫大を認め組織所見が得られない場合には，ERPにおける主膵管の不整狭細像がAIPの診断に必要となる．しかし，

本症例では主膵管内膵石のため明瞭な膵管狭細像はERPでは描出されず，AIPの診断には至らない．そこで，膵頭部腫瘍から22G針を用いたEUS-FNAを施行した（Figure 5）．病理所見として，lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis（LPSP），すなわち①高度のリンパ球，形質細胞の浸潤と線維化，②強拡大1視野あたり10個を超えるIgG4陽性形質細胞浸潤，③花筵状線維化（storiform fibrosis），④閉塞性静脈炎（obliterative phlebitis）が認められ，AIPと診断した．プレドニゾロン40mg/日投与を開始し，膵腫大は速やかに改善した．わが国ではAIPの組織診断においてEUS-FNAが普及してきている．最近報告されたわが国における多施設の前向き研究³⁾では，22G針を用いたEUS-FNAにより62検体のうち45例（70.5%）が，LPSPと診断可能であった．今後，AIPの診断基準においてEUS-FNAがどのように位置づけられるか，興味もたれる．

参考文献：

- 1) 膵癌診療ガイドライン2016年版，日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編，金原出版，東京，2016
- 2) 日本膵臓学会，厚生労働省難治性膵疾患に関す

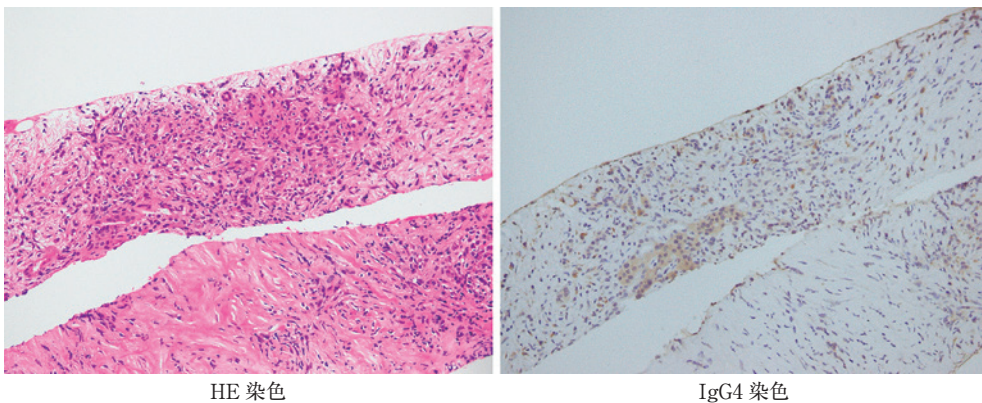


Figure 5. EUS-FNAにより得られた組織所見.

る調査研究班：報告 自己免疫性膵炎臨床診断基準 2011. 膵臓 27;17-25:2012

- 3) Kanno A, Masamune A, Fujishima F, et al: Diagnosis of autoimmune pancreatitis by EUS-guided FNA using a 22-gauge needle: a prospective multicenter study. Gastrointest Endosc 84;797-804.e1:2016

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：正宗 淳（東北大学大学院
消化器病態学分野）
中野絵里子（ 〃 ）
菅野 敦（ 〃 ）
下瀬川 徹（ 〃 ）
藤島 史喜（東北大学病院病理部）