

Q&A

膵頭部嚢胞による閉塞性黄疸症例

解答：

浸潤性膵管癌

解説：

病変は多房性嚢胞病変と考えられたが、粘液の排泄を認めずERP所見で嚢胞と主膵管に交通を認めなかった。EUSで充実成分をともなう多房性嚢胞として描出されたことより、漿液性嚢胞腫瘍 (serous neoplasm ; SN) が第一に考えられた。造影ハーモニック EUSにて充実部分は hypoenhancement pattern を示したため、浸潤性 IPMC、浸潤性膵管癌 (貯留嚢胞をともなう) を鑑別疾患に挙げた。充実成分に EUS 下穿刺吸引術

を施行して adenocarcinoma が検出され、膵頭十二指腸切除術を実施した。病理検索では多房性嚢胞の頭部側に腫瘍部を認め、嚢胞成分の上皮は膵管上皮で構成されていた。嚢胞周囲には強い線維化を認め、多房性嚢胞は線維化により拡張した分枝膵管 (貯留嚢胞) であった (Figure 2)。

最終病理診断は、invasive ductal carcinoma, well differentiated adenocarcinoma, pCH1, pDU0, pS0, pRp0, pPV0, pA0, pPL0, pOO0, R0, scirrhus type, INFc, ly1, v1, ne1, mpd0, T3N1M0 Stage IIB となった。本症例は非常に間質が多く (scirrhus type)、浸潤性発育する膵癌 (INFc) であったが、術前画像診断では嚢胞性

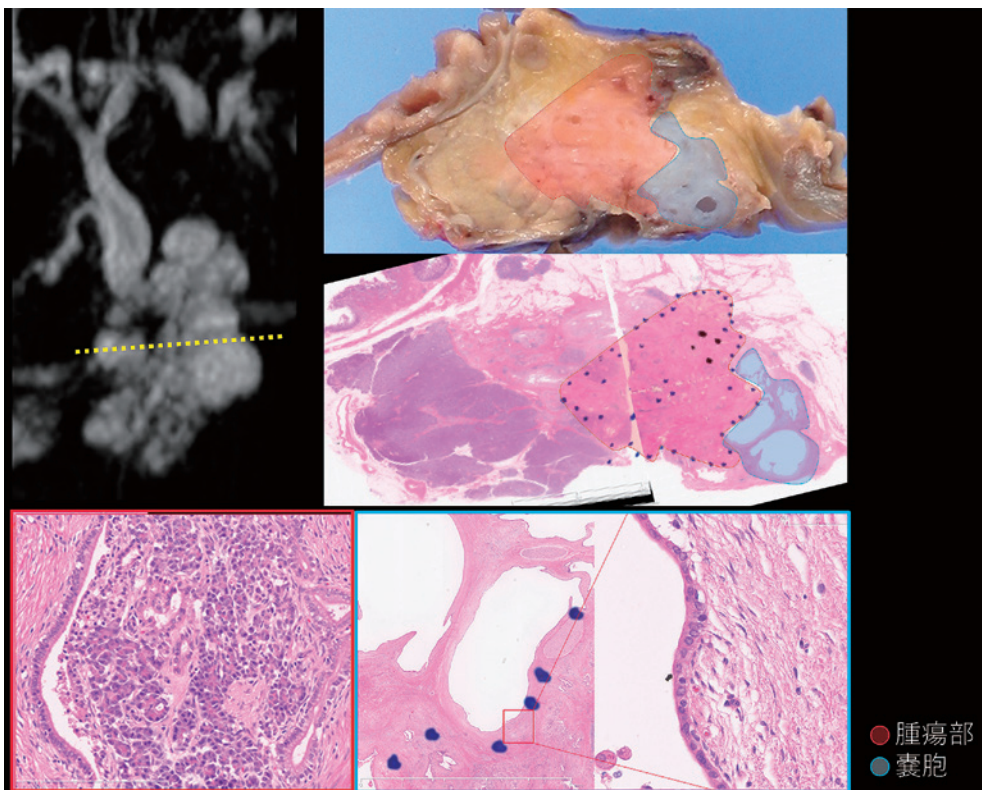


Figure 2. 病理と MRCP 画像の対比：多房性の嚢胞の頭部側に腫瘍部が認められ、多房性の嚢胞部分は膵管上皮で構成されていた。

腫瘍, 特にSNとの鑑別が困難であった. SNは上皮下には豊富な血管網 (subepithelial capillary network) が存在することが特徴とされており¹⁾, MDCTや造影ハーモニックEUSで血流豊富な隔壁が特徴とされているが²⁾³⁾, 本症例はhypo-enhancement patternであり, 血流態度はSNとしては非典型的であった.

閉塞性黄疸を合併した嚢胞性病変では, EUSを含めた各種画像検査で典型的所見を得られない場合, 本症例のような特殊な膵癌の可能性を念頭におく必要があると考えられた.

参考文献:

- 1) 一二三倫郎, 肱岡 範, 浦田孝広: 膵嚢胞性病変の超音波画像と臨床病理. 超音波医学 36; 147-163: 2009
- 2) Kim HJ, Lee DH, Ko YT, et al: CT of serous cystadenoma of the pancreas and mimicking masses. AJR Am J Roentgenol 190; 406-412:

2008

- 3) Fusaroli P, Serrani M, De Giorgio R, et al: Contrast Harmonic-Endoscopic Ultrasound Is useful to Identify Neoplastic Features of Pancreatic cysts (With Video). Pancreas 45; 265-268: 2016

本論文内容に関連する著者の利益相反

: なし

出題: 大本 俊介 (近畿大学医学部消化器内科学)

竹中 完 (〃)

山雄健太郎 (〃)

半田 康平 (〃)

筑後 孝章 (近畿大学医学部病理学講座)

松本 逸平 (近畿大学医学部外科学教室)

竹山 宜典 (〃)

工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科学)