



2019

12/12(木)

19:00 ▶ 21:00

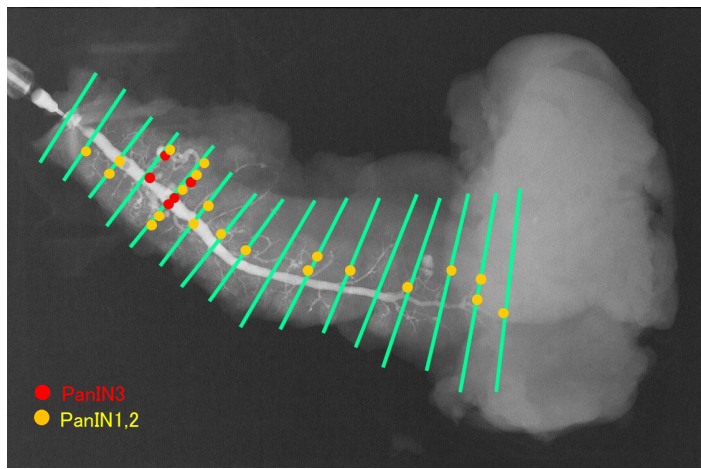
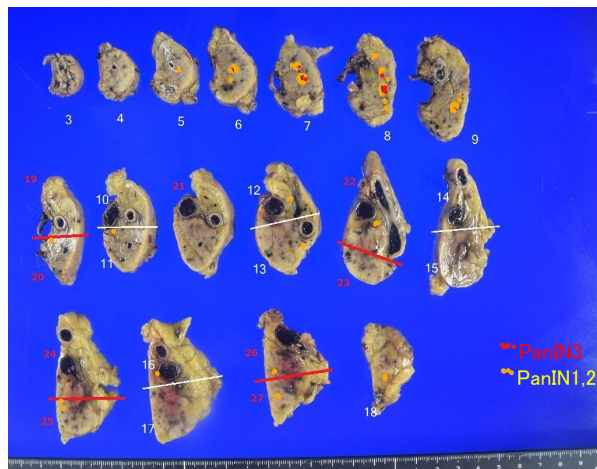
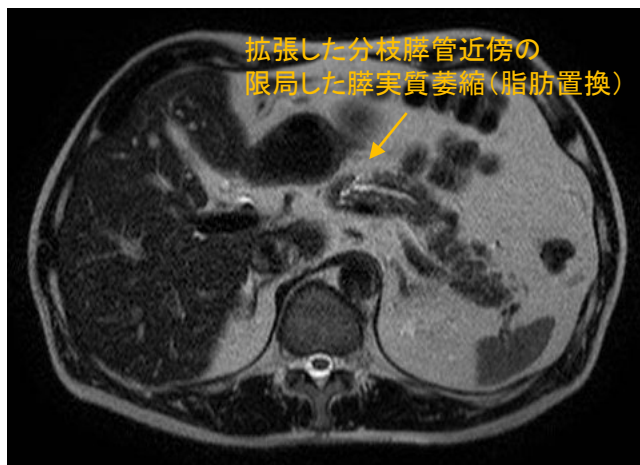
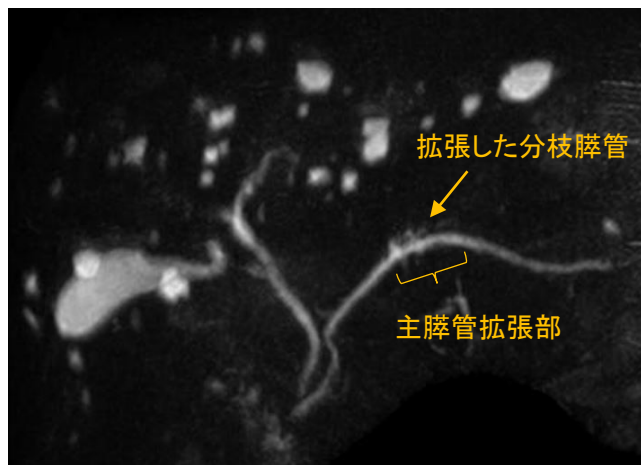
会場：新東京病院 3階 新東京病院ホール

第3回 わながや肝胆膵画像カンファレンス おさらい

12月12日に「第3回 わながや肝胆膵画像カンファレンス」を開催いたしました。今回も都立駒込病院 消化器内科の菊山 正隆先生、東部地域病院 消化器内科の猪狩 功遺先生、都立駒込病院 病理科の堀口 慎一郎先生をコメンテーターにお招きして、膵臓疾患と胆道疾患について合計2時間にわたり症例検討を行いました。また、わが国の肝胆膵分野において、最前線で活躍しておられる国際医療福祉大学 三田病院 消化器センターの羽鳥 隆先生、国立がん研究センター東病院 肝胆膵内科の池田 公史先生、東京歯科大学市川総合病院 外科の瀧川 穰先生にもご参加頂き、たくさんの貴重なコメントを頂きました。

症例検討1：早期膵癌(新東京病院 消化器外科 川本裕介による提示)

50歳代男性、画像検査で狭窄を伴わない部分的な主膵管の拡張を認めた。主膵管の径の変化はなだらかで、最大径は4mmあった。拡張部分に一致して限局的に分枝膵管の拡張、膵実質の萎縮を認めた。明らかな腫瘍は認めなかったが、早期膵癌の存在を疑って連続膵液細胞診を施行したところ、腺癌を疑う細胞を検出したため、腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した。病理組織学的に、主膵管拡張部とその周囲に広範に広がるPanIN(上皮内腫瘍性病変)を認め、分枝膵管拡張部の主膵管にPanIN-3を認めた。



主膵管の狭窄とその上流の膵管拡張は膵癌による直接的な構造変化の所見として知られています。本症例は、限局的になだらかな主膵管拡張、分枝膵管の拡張、膵実質萎縮(脂肪置換)といった間接的ともいえる所見のみが認められた症例でした。主膵管の狭窄がなくても、限局した分枝膵管の拡張や膵実質萎縮(脂肪置換)の所見が認められた場合にはPanIN病変の存在を疑って精査を進める必要があるということが改めて示唆されました。

症例検討2: 早期膵癌(都立駒込病院 消化器内科 田畑 宏樹先生による提示)

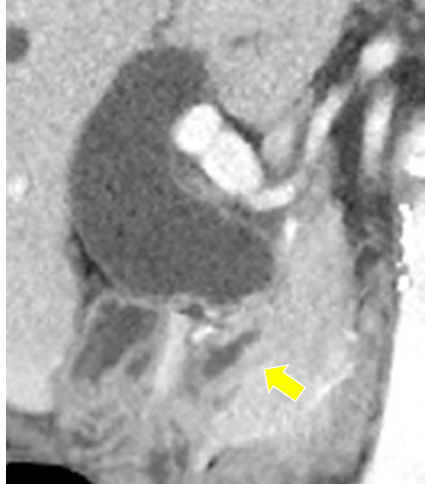
70歳代女性、来院の3年前に総胆管結石に対し採石術を施行した。その後から胆管炎を繰り返すようになった。精査のためにCTおよびMRIを行ったところ、遠位胆管の壁肥厚、不整な狭窄像と、その上流胆管の拡張を認めた。経乳頭の胆管生検、胆汁細胞診を複数回行ったが、いずれも悪性所見を認めなかった。そのため胆道鏡検査を施行したところ、狭窄部に一致して乳頭状隆起が観察された。また、粘液の存在を確認した。これらの所見から胆管内乳頭状腫瘍(intraductal papillary neoplasm of the bile duct, IPNB)を疑い、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的検査で、胆管粘膜に広がるIPNBを認め、さらにそこから深部に向かって連続性に進展し、徐々に異型度の増す浸潤癌を認めた。

(CT: Axial・平衡相)

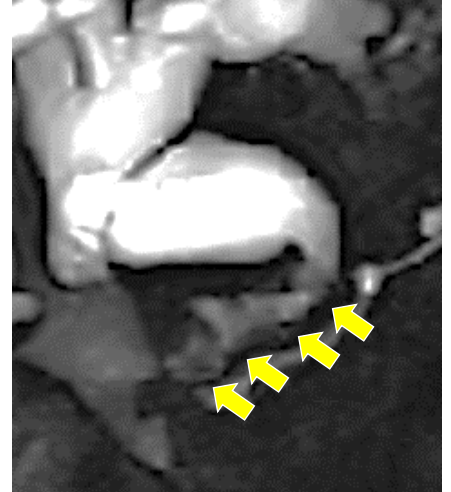


遠位胆管に壁肥厚があり, delayed enhancementを認めた

(CT: Coronal・門脈相)

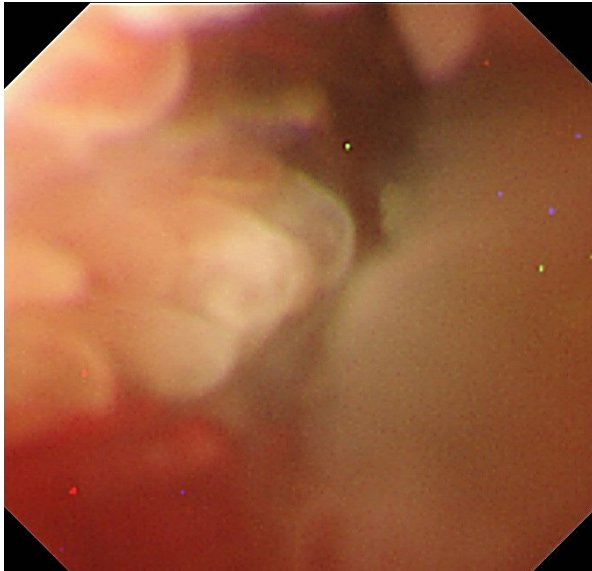


(MRCP)



遠位胆管の不整な狭窄

(胆道鏡検査)



白色調の乳頭状隆起



IPNBは肝内外の胆管内に発生する乳頭状腫瘍で、2010年WHOの消化器腫瘍分類には胆管癌の前癌病変として記載されています。本症例ではIPNBの粘液産生が胆管閉塞を引き起こし、胆管炎の原因となっていたと考えられます。粘膜面に広がる乳頭状隆起の部分は異型が弱く、胆管生検で診断に至らなかった理由と考えられました。このような症例では胆道鏡が診断に有用であることを勉強しました。ただし、深部の浸潤成分については、画像診断の限界を感じさせられた症例でもありました。

今回もお忙しい中ご参加くださった皆様、ありがとうございました。次回、「第4回わながや肝胆膵画像カンファレンス」は2020年3月ごろ開催予定です。皆様のご参加をお待ちしております。