

て報告いたします。

症例は70歳, 男性. 糖尿病に対し通院加療中でしたがコントロール不良となり入院しました. 腹部US, CTにて, 主膵管の軽度拡張と膵体部に分枝膵管の拡張と考えられる多房性嚢胞性病変を認めました. MRCP上も膵体尾部に多房性嚢胞性病変と, その中枢側と末梢側で主膵管の軽度拡張を認めました. 膵液の細胞診にてClass IIIの粘液産生性細胞も認めたため, 外科にて膵体尾部切除を施行しました. 病理組織学的には Intraductal papillary mucinous - adenocarcinoma (low grade) in adenoma, high - papillary growth との診断でした.

16 混合型 IPMC の 1 例

野村 達也・土屋 嘉昭・中川 悟
 藪崎 裕・瀧井 康公・梨本 篤
 神林智寿子・佐藤 信昭・田中 乙雄
 太田 玉紀*・諸田 哲也**

県立がんセンター外科
 同 病理*
 信楽園病院外科**

症例は75歳, 女性. かかりつけの医院にて05年12月超音波検査を施行, 主膵管の拡張を指摘され近くの病院を紹介された. CT, MRCP, ERPを検査後膵癌の診断で当科を手術目的で紹介され入院した. 造影CT (late phase) では拡張した主膵管とその近位膵に2 cmのless enhance領域の腫瘍性病変を認めた. MRCPでは同部の主膵管に狭窄を示した. ERPでは同部の主膵管に狭窄を認め内部に粘液または腫瘍による陰影欠損を認めた. PpPDを施行した. 切除標本では主膵管内に増殖した乳頭状の腫瘍を認めた. ミクロでは主膵管とその周囲の分枝膵管上皮内に粘液を産生する乳頭状腺癌を認め一部 minimally invasive であり, 免疫染色でもIPMCと一致する所見であった. 混合型IPMC without mucin - hypersecretion の症例と考えられ, 画像上ではIPMTに特徴的な嚢胞性病変を示さなかった.

17 膵 IPMN の検討

伊藤 裕美・秋山 修宏・本山 展隆
 佐々木俊哉・船越 和博・加藤 俊幸
 土屋 嘉昭*・太田 玉紀**

県立がんセンター内科
 同 外科*
 同 病理**

膵IPMN20例の臨床病理学的検討を行った. 対象は1998年から8年間に当科で診断し外科切除あるいは経過観察を行った, 膵IPMN分枝型13例, 主膵管型3例, 混合型4例合計20例である. 各症例の臨床経過, 切除例における病理学的所見, 重複癌の有無につき検討を行った. 悪性の可能性ありと考え10例に外科手術が行われた. 分枝型13例中3例は経過観察中にのう胞の拡大やのう胞内に結節の出現を認めたため手術が行われたがいずれもadenomaであった. 主膵管型3例中2例は診断時悪性が疑われ手術を施行しいずれも, adenocarcinoma minimal invasive であり, 1例は経過観察され画像上増悪したため手術を施行したが進行癌であった. 混合型4例は悪性が疑われたため手術を施行し, 1例は進行癌, 2例はadenocarcinoma minimal invasive, 1例はadenomaであった. 重複癌は7例に認められ膵悪性6例中4例に重複癌を認めた. 膵IPMNでは分枝型は悪性例が少なく経過観察を行い画像上増悪を認める症例を手術適応として良いと考える. 一方, 主膵管型, 混合型では悪性例が多く経過観察を行う場合は厳重な経過観察が必要と考えられる. 重複癌を有する症例が多く特に膵悪性例では高率に重複癌を有するため術後は全身の経過観察が必要と思われた.