

一口メモ

膵臓は胃の後ろにある長さ20センチほどの左右に細長い臓器。脂肪やタンパク質を分解する消化液を分泌する機能と、血糖を調節するホルモンを分泌する機能があります。膵がんは早期発見が難しく、進行も極めて早い病気です。切除しても再発率が高く、術後の5年生存率は十数%と低くなっています。

知りたい!
治療の最前線

膵のう胞の見極め

膵臓に、水(液体)がたまった袋、「膵のう胞」が見つかることが最近増えていきます。自覚症状がほとんどなく、人間ドックや健康診断で、偶然発見されるケースが多いです。膵のう胞がある人が膵がんになるリスクは、一般の人と比べ3倍も高いとされ、早期発見が重要になります。ただ、一口に「膵のう胞」と言ってもたくさん種類があり、その見極め(鑑別診断)には高度な技術が求められます。

膵臓がん早期発見



安田 一郎
富山大学附属病院
第三内科教授
膵臓・胆道センター副センター長

膵のう胞は、腫瘍性とそれ以外に大きく分けられます。腫瘍性には、がんを含む悪性、治療の必要のない良性、現在治療の必要のない悪性になる可能性のあるものがあります。膵がんは発症すれば長く生きられる可能性が低い病気です。悪性または悪性になる可能性のあるう胞は、放置すると命取りになるので、早期の手術か厳重な経過観察が必要

画像検査

膵のう胞の見極めは画像検査で行います。代表的なものに、腹部エコー、CT、MRIがあり、さらに精密な検査法として、超

内視鏡 高い精度

度を評価する上で重要な所見です。

切り札

ただ、これら内部の詳細な構造や小さい腫瘍はCTやMRIでは発見できず、より精密な検査が必要になります。EUS、ERCP、膵管鏡による検査は、このような時に

行います。

EUSは先端に超音波観測装置を搭載した内視鏡(胃カメラ)で、画像精度はCTやMRIよりも高く、小さな結節も見逃しません。

ここで悪性の可能性が見つ

音波内視鏡検査(EUS)、内視鏡的膵管造影(ERCP)などがあります。PETはがんを疑う場合に転移検査を含めて行うことがあります。膵のう胞の鑑別診断そのものにはあまり役に立ちません。健康診断などの腹部エコー検査で膵のう胞が見つかった場合には、まず外来で造影CT、MRIなどを行います。こうした画像検査では、膵のう胞の大きさ、形、数(1個か複数か)、膵のう胞の壁の厚さ・性状、膵のう胞と膵管が繋がっているか、膵管が拡張しているかどうかなどをチェックします。特に、膵のう胞の壁に出っ張り(結節)がないか、部分的に厚くなっていないかなどは、腫瘍性の膵のう胞の悪性を評価する上で重要な所見です。

これらは極めて専門性が高い検査であり、現状では膵臓がんの早期発見の切り札となっています。ただ、国内で行える施設は富山大学附属病院など一部に限られています。当病院では、2018年9月に「膵臓・胆道センター」を設置し、高度な知識を持った専門医が最新の機器を駆使し、診断や治療に当たっています。検査件数は年間700件と全国有数の実績を挙げている。正診率(正しく診断する確率)は97%と国内トップレベルを誇ります。

膵のう胞と診断されたときに、良性なのか、それとも既に悪性に变化していないかなど慎重に見極めることが大切です。たとえ自覚症状がなくても定期的な経過観察を受けてください。

「知りたい!治療の最前線」は、富山大学附属病院の医師らによる寄稿連載です。気になる病気や症状を解説し、最新の研究成果に基づいた治療・治療について理解を深めます。火曜日から土曜日まで掲載します。次回は5月14日です。



超音波内視鏡(左)で見つけた膵のう胞の中の結節の画像(右)

膵管鏡(左)で撮影した腫瘍の画像(右)