

早期診断された膵癌の臨床徴候・画像所見

池本珠莉¹⁾，芹川正浩²⁾，石井康隆³⁾，壺井智史³⁾，中村真也¹⁾

- 1) 広島大学病院 消化器・代謝内科
- 2) 広島大学病院 消化器・代謝内科 講師
- 3) 広島大学病院 消化器・代謝内科 診療講師

膵癌の早期診断は予後改善に必須であるが、早期診断される膵癌はいまだ少ない。本章では「広島県における膵癌早期診断例の多施設共同研究」による集積結果を提示し、膵癌早期診断例の臨床的特徴や画像検査の有用性について概説する。

膵癌の早期診断例は75%が無症状例であり、無症状例は健診や他疾患のフォローアップ、サーベイランス時に偶発的に膵臓の異常所見を指摘された症例が大半であった。血液検査では膵酵素異常は50%の症例にみられた。画像所見では膵管狭窄や拡張など、微小膵癌によって引き起こされる間接所見の指摘が多く、中でもMRCPにおける膵管狭窄はStage 0症例の86%に認められた。膵腫瘍は、腹部超音波検査、CT、MRIと比較して超音波内視鏡検査(EUS)で良好に描出されていた。5年生存率はStage 0で94%、Stage IAで82%と良好であったが、再発例もあり、特に残膵再発が多くみられた。

膵癌の早期診断達成には、無症状患者の効率的な拾い上げ、特に膵癌の危険因子や膵間接所見に注目することが重要であり、膵癌が疑われる患者には積極的な膵精査がすすめられる。

はじめに

膵癌の5年生存率はいまだ6～8%と低く¹⁾、日本では年間に3万5千人以上の患者が膵癌により死亡している。その一方で、腫瘍径10mm未満の早期の膵癌では5年生存率が80%と高いことが報告され²⁾、良好な予後が期待されている。ただし膵癌の早期診断は決して容易ではなく、現状では早期診断例は膵癌全体の2%に満たない。早期診断を困難にしている原因の1つには、病変が

小さいため腫瘍を画像で捉えにくいことがあげられる。特に上皮内癌では多くの場合腫瘍を形成していないことから、さらに診断が難しくなる。

近年、膵癌の早期診断に関するさまざまな報告がみられ、徐々にその画像的特徴や病理学的診断に有用な方法が明らかになってきた。画像診断では限局的な膵萎縮や主膵管狭窄、EUSによる膵管狭窄周囲の低エコー領域が注目され^{3,4)}、病理学的診断では内視鏡的経鼻膵管ドレナージ(ENPD)カテーテルを用いた複数回膵

液細胞診(serial pancreatic juice aspiration cytologic examination: SPACE)が有用な方法として浸透しつつある^{5,6)}。しかしまだまだ膵癌早期診断例は少なく、その臨床像には不明な点も多い。

本章では、われわれの行った「広島県における膵癌早期診断例の多施設共同研究」の集積結果⁷⁾をもとに、膵癌早期診断例の臨床的特徴や画像検査の有用性について概説する。

広島県における膵癌早期診断例の多施設共同研究

患者背景

2000～2019年に広島大学病院および関連12施設で切除した膵癌早期診断例96例を登録し、患者背景や受診契機、血液検査所見、膵癌の危険因子の保有率、各種画像所見、病理診断法、予後検討について検討した。膵癌の早期診断は膵管上皮にのみ腫瘍細胞が存在する(Stage 0)あるいは膵管内に留まる20mm以下の腫瘍(Stage IA)と定義し、膵癌取り扱い規約第7版⁸⁾に準じて診断した。

それぞれの患者背景を表1に示す。96例中Stage 0が40例、Stage IAが56例あり、性別はStage 0では男性が多くStage IAでは女性が多い傾向だったが、全体では差を認めなかった。年齢中央値はStage 0で72±8.3歳、Stage IAで71±10.2歳、全体で71±9.4歳、腫瘍の局

表1 患者背景

	全症例 (n=96)	Stage 0 (n=40)	Stage IA (n=56)
性別 (男性/女性)	47/49	25/15	22/34
年齢中央値	71 (39～88)	72 (52～86)	71 (39～88)
局在 (頭部/体部/尾部/多発)	30/50/12/4	10/23/6/1	20/27/6/3

在はStage 0、Stage IAともに膵頭部から体部に多くみられていた。

受診契機からみた膵癌早期診断

腹痛を主訴に来院した症例が最も多く、次いで背部痛、体重減少、黄疸、嘔気、下痢などがみられ、症状を有していたのは全体の28%だった。残りの67例(70%)は無症状であり、その内訳は健診異常が26例(27%)、他疾患のフォローアップやサーベイランス時の異常が35例(36%)、膵疾患フォロー中の変化が6例(6.3%)だった(図1)。

健診異常の内訳をみると70%が腹部超音波検査で異常所見を指摘されており、膵腫瘍の描出よりも、膵管拡張や膵嚢胞といった間接所見を指摘され受診した症例が多かった。健診の血液検査異常では、膵酵素異常、糖尿病新規発症や増悪を認めた症例が多く、腫瘍マーカーの上昇を指摘された症例はなかった。

無症状例の半数以上は、他疾患のフォローアップや

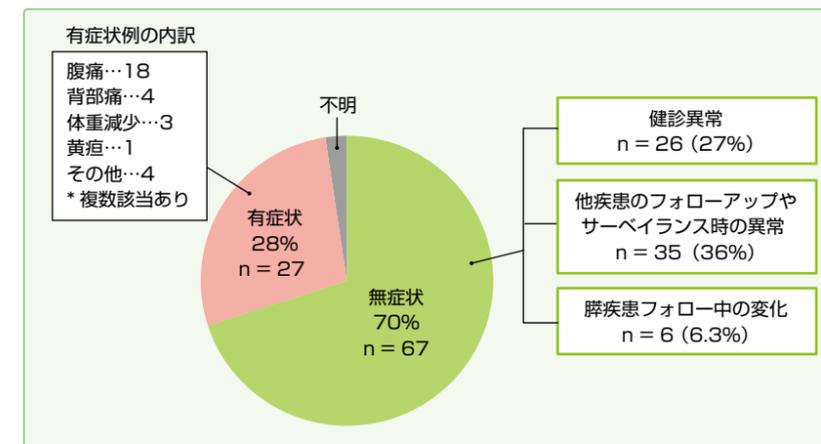


図1 受診契機 28%が有症状で、70%が無症状だった。無症状例では、他疾患のフォローアップやサーベイランス時に画像での異常指摘(36%)が最も多く、次いで健診異常(27%)、膵疾患フォロー中の変化(6.3%)だった。