

## 膵症例検討 -診断は何でしょう-

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科  
水口 安則

# 症例1

## 症例

【症例】 50歳代、女性

【主訴】 特記すべき事項なし

【現病歴】

当院診USにて、膵体部に腫瘤を指摘され前医受診。

前医にて、EUS, ERCP, CT, MRI施行。

CT, MRIでは腫瘤指摘できなかった。

しかし、「膵癌」の可能性を考え膵体尾部切除を勧められた。

当院での精査・治療を希望され、2012年4月当院へ紹介された。

### 【血液検査所見】

#### CBC

RBC 499  $\times 10^4/\mu\text{l}$   
Hb 15.8 g/dl  
Ht 43.0 %  
WBC 5,600  $/\mu\text{l}$   
Plat 25.0  $\times 10^4/\mu\text{l}$

LDH 173 U/l  
LAP 68 IU/l  
CRP 0.14 mg/dl

#### biochemistries

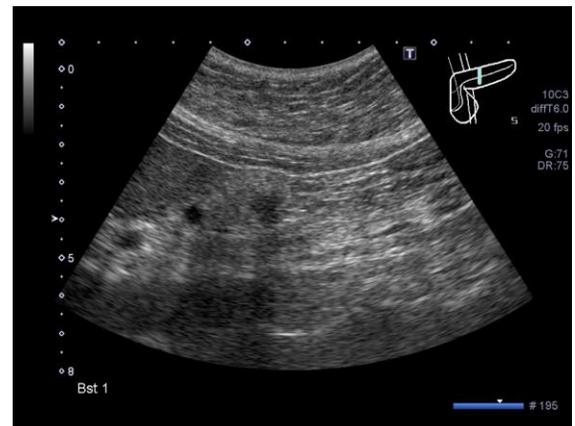
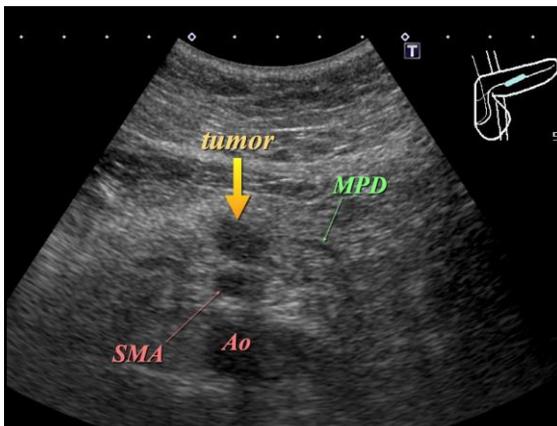
TP 7.5 g/dl  
Alb 4.7 g/dl  
T-Bil 1.1 mg/dl  
FBS 101 mg/dl  
T-Cho 204 mg/dl  
Amy 49 IU/l  
ALP 307 U/l  
AST 22 U/l  
ALT 26 U/l

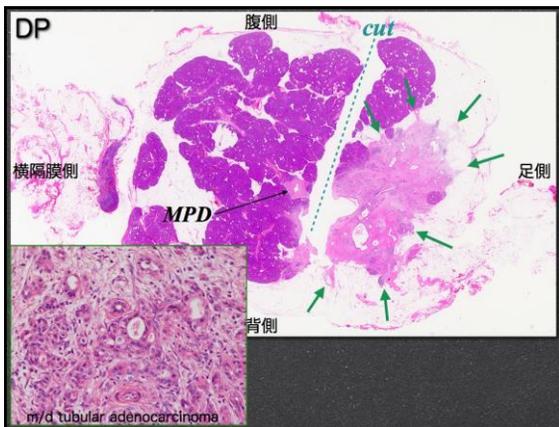
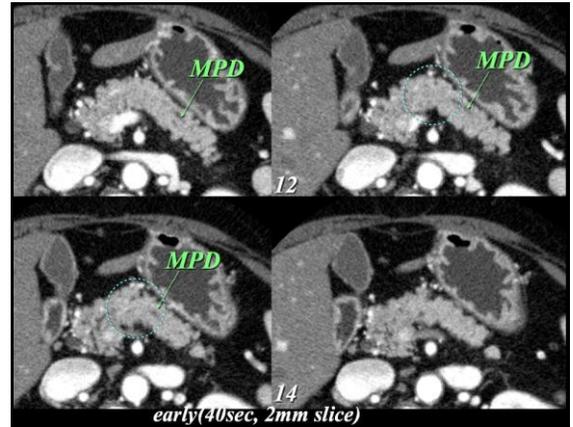
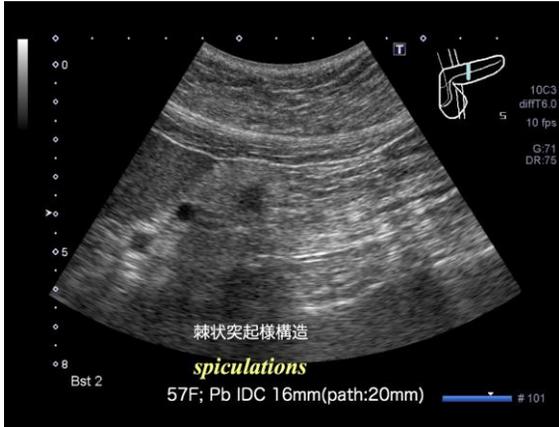
#### tumor markers

CEA 2.2 ng/ml  
CA19-9 56 U/ml

#### infectious diseases

HBsAg (-)  
HCVAb (-)





**病理組織学的診断**

invasive ductal carcinoma  
 tubular adenocarcinoma, moderately differentiated

Ph nodular type, 20\*10\*10mm, sci, inf  $\beta$   
 ly1 v1 ne2 mpd(-) s0 rp1 pv0 a0 pl(-) n0(0/48)

## 浸潤性膵管癌

### invasive ductal carcinoma

- ・ 上皮性の悪性腫瘍
- ・ 膵管類似の腺腔形成や膵管上皮への分化がみられる進行癌
- ・ 発見される、いわゆる「膵癌」のほとんどはこの浸潤性膵管癌
- ・ 以下の3大所見を認めればほぼ確診可能である。

- ✳ 不整形、輪郭不整の腫瘤像
- ✳ 低エコー充実性腫瘤
- ✳ 尾側主膵管拡張を伴う

ただし、膵尾部端に存在する場合は主膵管の拡張を伴わない。

また、主膵管走行部位から離れた膵頭部足側端に発生した病変や主膵管流域でも主膵管から離れた小さな浸潤性膵管癌も、当然のことながら主膵管拡張を伴わない。このような場合は、主膵管拡張の有無にこだわらず、診断する必要がある。

超音波で

# 膵を積極的にみる



超音波で精査する

# 治る膵管癌を見つける

## 症例2

### 症例

【症例】 60歳代、男性

【主訴】 特になし

【既往歴】 32歳 胆石症 開腹胆摘

【現病歴】

2004年 検診USにて主膵管拡張指摘、  
その後の経過観察にて、徐々に主膵管径拡張と  
主膵管内腫瘤の増大を認めた。  
精査治療のため、当院紹介された。

### 【血液検査所見】

#### CBC

RBC 488 x10<sup>4</sup>/μl  
Hb 15.5 g/dl  
Ht 44.6 %  
WBC 7,200 /μl  
Plat 22.5 x10<sup>4</sup>/μl

LDH 155 U/l  
LAP 66 IU/l  
CRP 0.05 mg/dl

#### biochemistries

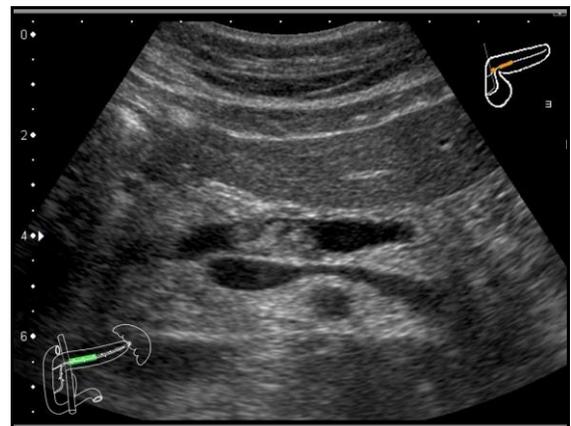
TP 7.4 g/dl  
Alb 4.7 g/dl  
T-Bil 0.8 mg/dl  
GLU 94 mg/dl  
T-Cho 234 mg/dl  
Amy 76 IU/l  
ALP 323 U/l  
AST 23 U/l  
ALT 22 U/l

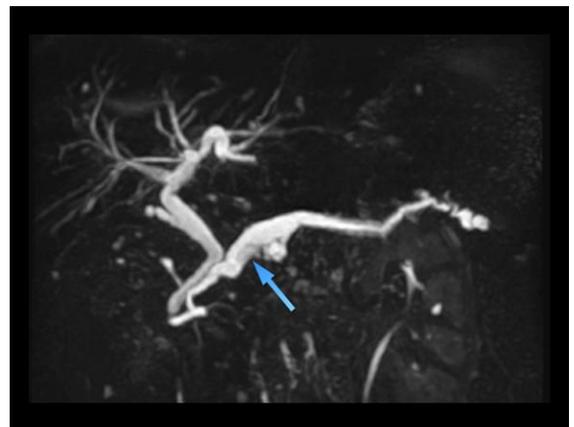
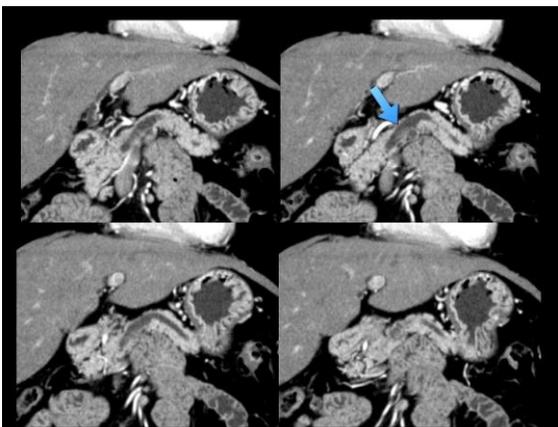
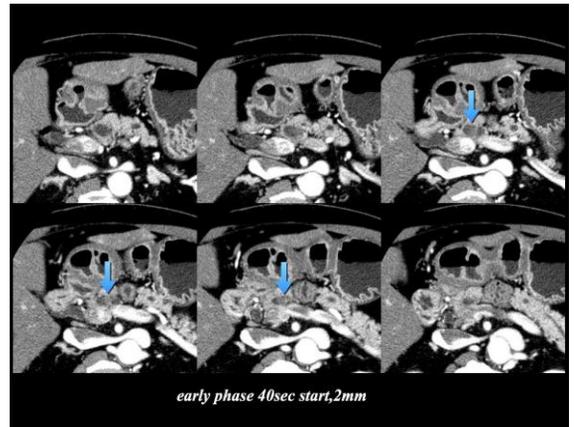
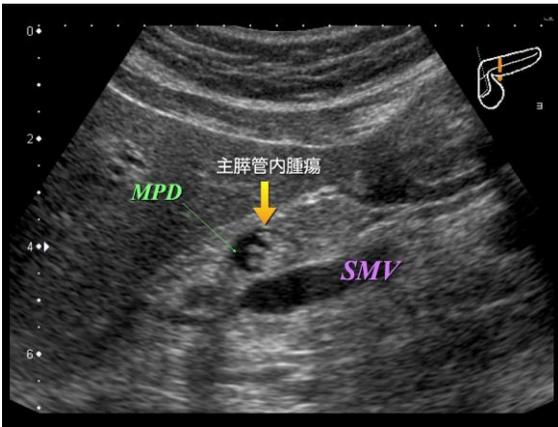
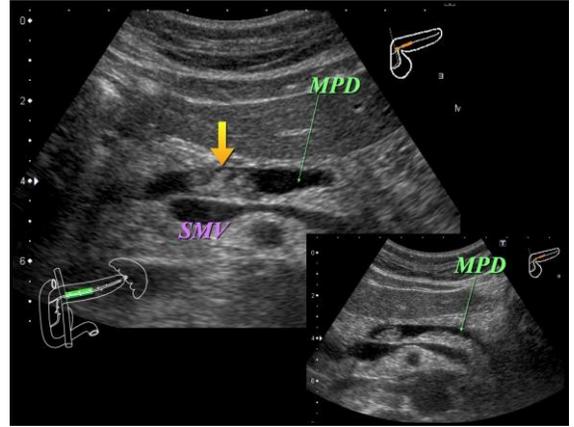
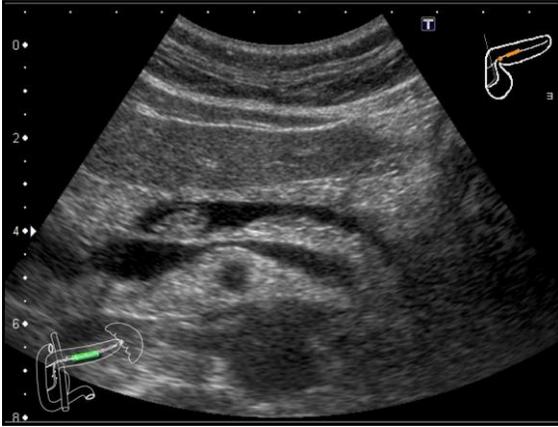
#### tumor markers

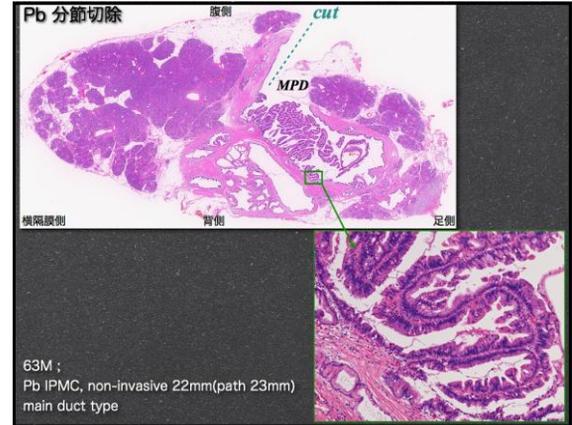
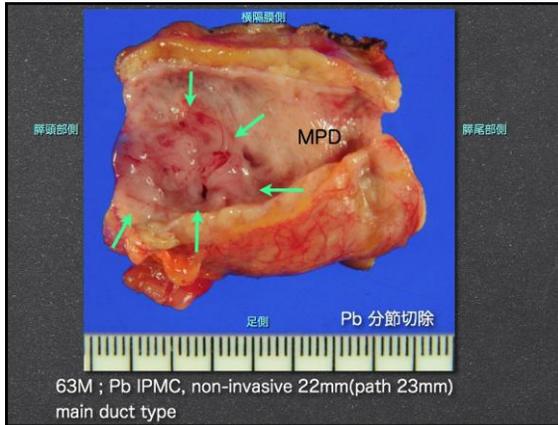
CEA 3.7 ng/ml  
CA19-9 6 U/ml

#### infectious diseases

HBsAg (-)  
HCVAb (-)







## 症例3

### 症例

【症例】 60歳代、男性  
 【主訴】 (咳)  
 【家族歴・既往歴】 特記すべきことなし  
 【現病歴】  
 2012年2月 咳症状あり、近医受診。  
 CTにて偶発的に膵尾部腫瘍が発見された。  
 前医にて精査後、当院紹介となる。

#### 【血液検査所見】

##### CBC

RBC	438 $\times 10^4 / \mu\text{l}$	LDH	180 U/l
Hb	13.4 g/dl	LAP	34 IU/l
Ht	40.5 %	CRP	0.15 mg/dl
WBC	4,200 / $\mu\text{l}$		
Plat	15.2 $\times 10^4 / \mu\text{l}$		

##### biochemistries

TP	76.4 g/dl
Alb	3.9 g/dl
T-Bil	0.5 mg/dl
FBS	105 mg/dl
HbA1c	9.2 mg/dl
T-Cho	110 mg/dl
Amy	88 IU/l
ALP	264 U/l
AST	24 U/l
ALT	25 U/l

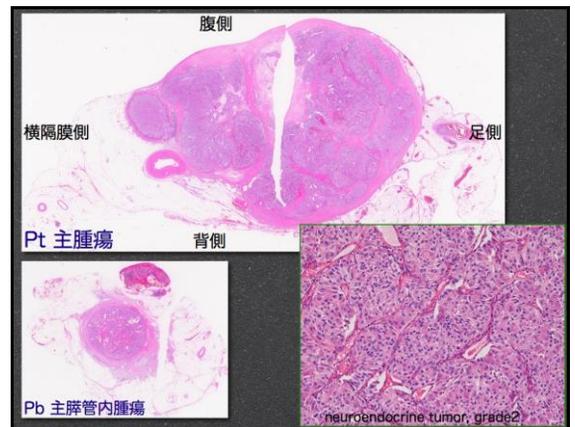
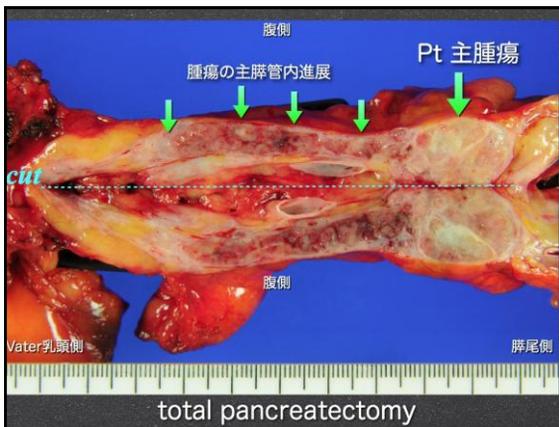
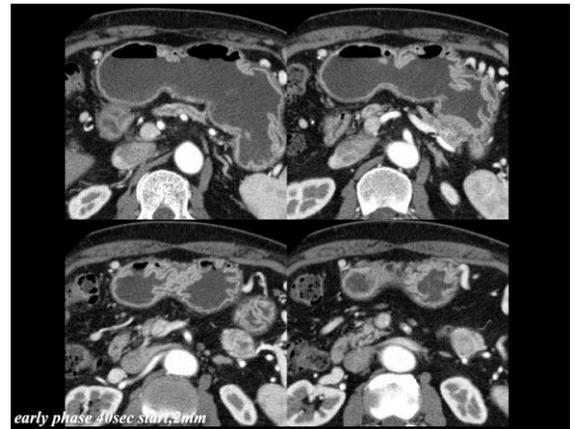
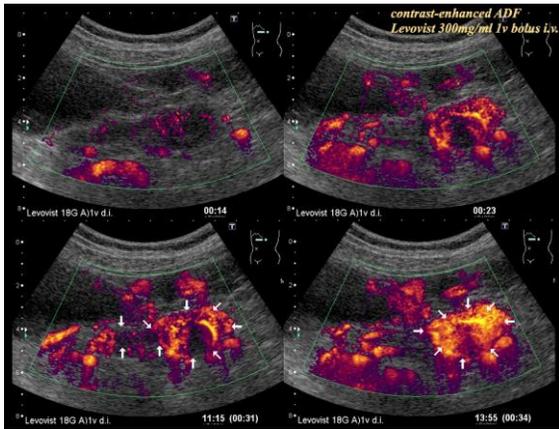
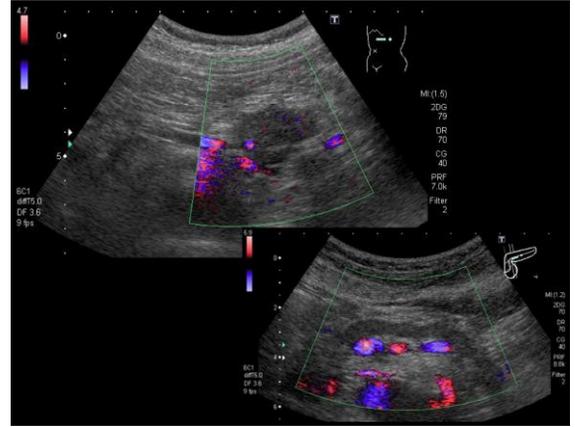
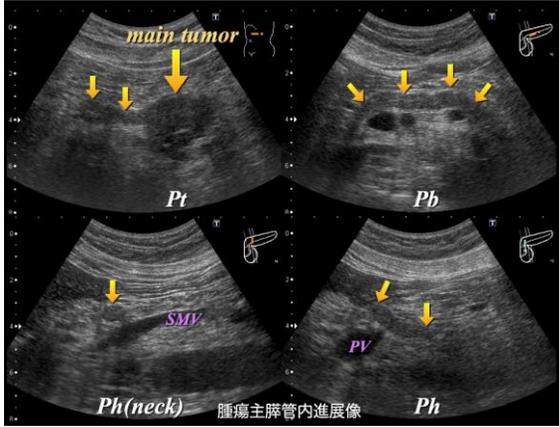
##### tumor markers

CEA	1.5 ng/ml
CA19-9	8 U/ml

##### infectious diseases

HBsAg	(-)
HCVAb	(-)





## 病理組織学的診断

endocrine cell carcinoma, well differentiated  
(NET : neuroendocrine tumor, grade 2)

Ptbn nodular type, 110\*31\*20mm,  
ly1 v3 ne2 s0 rp2 ch0 du0 pv3 a0 n0(0/78)  
Chromogranin A +++, Synaptophysin +++

・前医での診断; 膵尾部癌  
(CT,MRI,AG,PET,EUS,ERCP)

・当院CT診断; 膵尾部癌

・体外式超音波にて、膵尾部腫瘍と共に、  
膵頭部まで進展する主膵管内腫瘍を認識する  
ことができ、NETと診断可能であった。

## 症例4

### 症例

【症例】 50歳代、女性

【主訴】 心窩部痛・背部痛

【既往歴】 子宮筋腫

【現病歴】

2012年7月頃より心窩部痛・背部痛あり、  
近医受診、腹部超音波にて膵体部低エコー腫瘍を  
指摘された。

精査のため、当院紹介された。

### 【血液検査所見】

#### CBC

RBC 402  $\times 10^4 / \mu\text{l}$   
Hb 11.6 g/dl  
Ht 35.5 %  
WBC 5,200 /  $\mu\text{l}$   
Plat 30.6  $\times 10^4 / \mu\text{l}$

LDH 169 U/l  
CRP <0.1 mg/dl  
IgG4 111 mg/dl

#### biochemistries

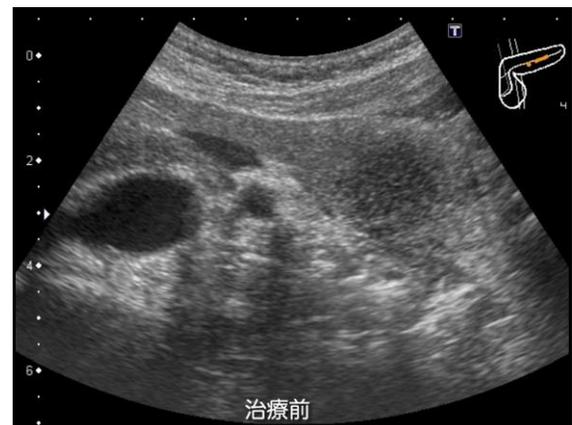
TP 6.5 g/dl  
Alb 3.8 g/dl  
T-Bil 0.7 mg/dl  
GLU 90 mg/dl  
T-Cho 175 mg/dl  
Amy 92 IU/l  
ALP 168 U/l  
AST 17 U/l  
ALT 16 U/l

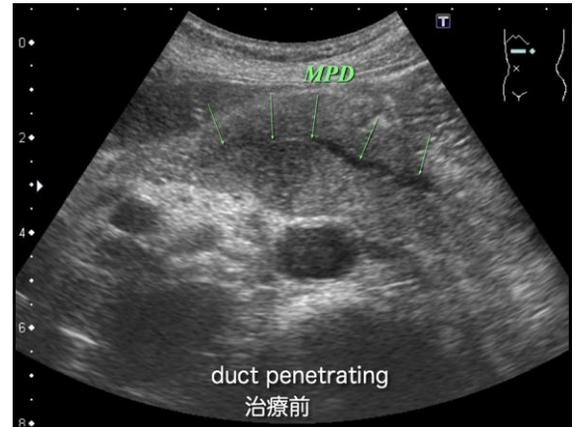
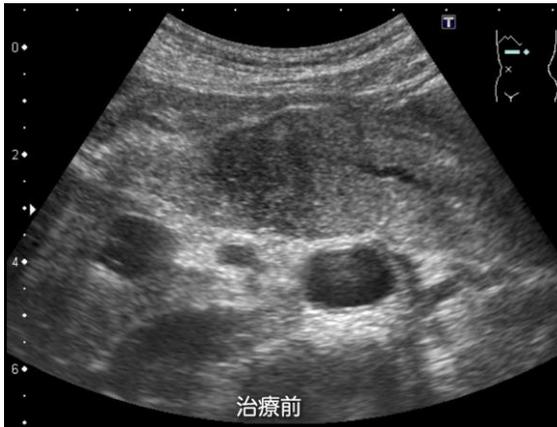
#### tumor markers

CEA 0.9 ng/ml  
CA19-9 10 U/ml  
elastase1 404 U/ml

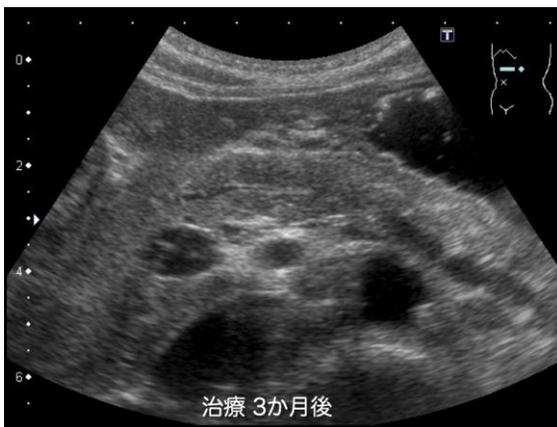
#### infectious diseases

HBsAg (-)  
HCVAb (-)





PSL 30mg/day開始



## 自己免疫性膵炎

### 超音波所見

- ・びまん性または限局性腫大 (sausage-like appearance) 本来の膵形状を著しく逸脱していない
- ・エコーレベルの低下
- ・内部に高エコー斑が散在
- ・病変内の主膵管の狭細像
- ・周囲主要血管への浸潤像がない
- ・胆嚢壁・胆管壁肥厚像を伴うことがある、壁肥厚像は整 (IgG4関連硬化性胆管炎)