



# 膵癌早期診断の現状 – 膵上皮内癌に特徴的な画像および病理組織像 –

木村 憲治

IRYO Vol. 76 No. 3 (240–244) 2022

【キーワード】 早期膵癌, 膵上皮内癌, 限局性膵萎縮

## はじめに

2012年に本邦における膵癌登録30年の総括が行われ<sup>1)</sup>, 1981年から2007年までの症例を3期に分けて5年生存率を比較検討している。1981–1990年の通常型膵管癌4,962例で6.7%, 1991–2000年で5,001例で10.9%, 2001–2007年で13.0%と徐々に改善してはいるものの, いまだ予後不良の難治癌の1つである。しかし全症例を腫瘍径別, Stage別に分けて検討を行うと, TNM, Stage分類UICC (国際対がん連合) 規約ではTS1a (3–10 mm)で80.4%, TS1b (10–20 mm) 50.0%, TS2 (2–4 cm) 15.4%, TS3 (4–6 cm) 8.4%, TS4 (>6 cm) 7.8% (図1) であり, 10 mm未満の5年生存率が高いことが示され, 膵癌の早期発見の重要性が示された。

早期膵癌の明確な定義はなく, 1990年代には2 cm以下のTS1膵癌とされていたが, 上記の結果からもTS1aの5年生存率がそれ以上に比べて良好なことから膵癌診療ガイドライン2016では1 cm以下のものを長期予後期待できる膵癌としている<sup>2)</sup>。

現在日本膵臓学会膵癌取り扱い規約第7版<sup>3)</sup>では, TNM, Stage分類のUICC規約第7版 (2009)

との整合性を図り, Tisを上皮内癌 (carcinoma in situ : CIS), T1をT1aを5 mm以下, T1bを5 mmをこえるが10 mm以下, T1cを10 mmをこえるが20 mm以下と細分化し, 今後各腫瘍径における予後も明らかにされるものと考えられる。

一方, 膵実質の限局性萎縮や脂肪化が膵癌の早期診断に重要である可能性が指摘されている。本稿では膵癌早期診断の現状について, 自験例の画像所見, 病理組織学的所見とともに概説する。

## 膵癌の発生と進展様式

Hrubanら<sup>4)</sup>が浸潤癌に進展しうる膵管内上皮増殖性病変を, 膵上皮内腫瘍性病変 (pancreatic intraepithelial neoplasia : PanIN) の概念を提唱し, 膵癌取り扱い規約第7版でもこれを記載し, 核異型, 細胞異型の程度により低異型度 (low grade PanIN, PanIN1 and 2), 高異型度 (high grade PanIN, PanIN-3) に分類しており, 高異型度をCISと同義であると記載している。

柳澤<sup>5)</sup>は, de novo発生の通常型膵癌においては, 発生と発育進展様式から早期膵癌の候補として, 1) 上皮内癌, 2) 膵内に限局し最大径5 mm以下の

国立病院機構仙台医療センター 消化器内科 十医師  
 著者連絡先: 木村憲治 国立病院機構仙台医療センター 消化器内科医長  
 〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目11番12号  
 e-mail : kimuraken1201@gmail.com  
 (2022年2月8日受付, 2022年2月25日受理)

Early Detection of Pancreatic Cancer : Specific Imaging Features and Pathological Findings of Pancreatic Intraepithelial Neoplasms

Keiji Kimura, NHO Sendai Medical Center  
 (Received Feb. 8, 2022, Accepted Feb. 25, 2022)

Key Words : early pancreatic cancer, pancreatic intraepithelial neoplasms, focal parenchymal atrophy of pancreas