

膵IPMNの経過観察

愛知県がんセンター中央病院消化器内科

伊東 文子, 肱岡 範
水野 伸匡, 原 和生

KEY WORDS

- IPMN
- 経過観察
- 併存膵癌
- ノモグラム

Follow-up of intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas.

Ayako Ito
Susumu Hijioka (医長)
Nobumasa Mizuno (医長)
Kazuo Hara (部長)

はじめに

膵管内乳頭粘液性腫瘍 (intraductal papillary mucinous neoplasm ; IPMN) に関して、2006年に国際診療ガイドライン (GL 2006)¹⁾が、2012年に改訂版 (GL 2012)²⁾が出版された。それによりIPMNは画像所見から主膵管型、分枝型、混合型の3つに分類され、“worrisome features (WF)”, “high-risk stigmata (HRS)”が悪性度の指標とされることで、手術適応と経過観察法に一定の指針が示された。

またIPMNを有する膵は、IPMN自体の悪性化だけでなく通常型膵癌 (pancreatic ductal adenocarcinoma ; PDAC)の併存のリスクが高いことがわが国から報告され³⁾、IPMNの経過観察時はその病変自体の癌化だけでなくPDACに対する注意が必要となった。

しかし、その適切な画像診断法や経過観察の間隔に定められたものはない。

本稿では、IPMNの経過観察法にお

ける諸問題について概説する。

I. 各型分類における経過観察方法

IPMN自体は良性から悪性までさまざまな異型度を示し、緩徐に進行する腫瘍である。悪性の頻度は型ごとに異なり、年齢や家族歴、症状、合併疾患、認識されているPDACのリスク、患者の希望も加味したうえで切除適応が決定され、適応を満たさない症例が経過観察となる。しかし検査法や施行頻度について指針となるような報告はない。ここでは各型の経過観察法について言及する。

1. 主膵管型IPMN (MD-IPMN)

MD-IPMNの悪性の頻度は平均61.6%、そのうちIPMN由来浸潤癌 (IPMC)は43.1%とされ、手術リスクさえ許せば全例切除が望ましい²⁾⁴⁾。しかしOguraらは2年以上経過観察可能