

膵IPMNの歴史と 将来の展望

山形大学医学部外科学第一講座 消化器・乳腺甲状腺・一般外科 木村 理
日本赤十字社医療センター 幕内 雅敏

KEY WORDS

- IPMN
- MCN
- high-risk stigmata
- worrisome features

History and future prospects of
intraductal papillary mucinous
neoplasm (IPMN).

Wataru Kimura
(副学部長, 主任教授)
Masatoshi Makuuchi (院長)

はじめに

膵管内乳頭粘液性腫瘍 (intraductal papillary mucinous neoplasm ; IPMN) は, 大橋ら¹⁾が1982年に提唱した「粘液産生膵癌」をより広く臨床病理学的見地から捉えたものである。大橋らは「粘液産生膵癌」の特徴として, 粘液による①Vater乳頭部の腫大, ②乳頭口の開大, ③乳頭口からの粘液の排出, ④主膵管の著明な拡張と陰影欠損像, をあげ, その後さらに⑤予後のよい膵癌, という特徴をあげて, 通常の膵癌と異なる疾患概念であることを明らかにした。

1980年代には症例の発見と報告が多くなされ, 疾患概念の確立のための議論がわが国で熟成していった。すなわち, 「粘液産生膵癌」は腺腫と癌を含むことから「粘液産生膵腫瘍」という文言に変遷し, さらに主膵管の拡張と乳頭口開大の所見を呈するもの(後のIPMN主膵管型)を特に「いわゆる粘液

産生膵腫瘍」と呼ぶようになった。その理由は, 特徴の1つにあげられていた, 主膵管拡張のない, 分枝膵管の拡張だけがみられる膵管拡張型嚢胞腺腫 (duct-ectatic type, 後のIPMN分枝型)が少し遅れて報告され²⁾³⁾, 並行して注目されてきたからである。

日本国内での多くの議論は, duct-ectatic typeが古典的な膵粘液性嚢胞腺腫・癌 (mucinous cystic neoplasm ; MCN) と同列の疾患に入るのか, あるいは「いわゆる粘液産生膵腫瘍」と同列なのか, がさまざまに議論され, 1990年代後半まで混沌としていた。IPMNの主膵管型・分枝型は, 1990年代はじめ頃から徐々に「粘液産生膵腫瘍」の概念として扱われ始めたのであるが, duct-ectatic typeがむしろMCNの枠に含まれるという主張も残り続けた。

その論争に決定的な結論をもたらしたものが, 多くのMCN(86%)の線維性皮膜や隔壁に組織学的に卵巣様間質が存在するという報告⁴⁾であった。この