

腹部超音波において高周波プローブが早期膵癌の発見に有用であった2例

◎松浦 綾香¹⁾、中島 百合子¹⁾、小藺 治久¹⁾
京都第一赤十字病院¹⁾

【はじめに】膵癌患者全症例の5年生存率は11.6 %と非常に低いが、早い段階で発見し治療できれば予後の改善が期待出来る。今回当院の腹部超音波（以下腹部US）でStage 0、Stage Iaの早期膵癌を発見し、治療に結び付いた2症例を経験したので報告する。【症例1】80歳男性。分枝型IPMN疑いにて経過観察中であった。（血液検査）CEA 3.4 ng/ml、CA19-9 2.6 U/ml、アミラーゼ 96 IU/lといずれも正常。（腹部US）膵尾部の多房性嚢胞近傍に低エコー域と尾側主膵管の拡張を認めた。（EUS）腹部USで指摘された嚢胞集簇の間隙に低エコー腫瘤あり、同部で主膵管の途絶を認め、尾側の主膵管に拡張を認めた。（経過）腹部US、EUSの所見から膵癌を疑い、膵体尾部切除術を施行した。病理組織診の結果、IPMAと通常型膵癌Stage Iaの合併が認められた。【症例2】78歳女性。当院のドックにて膵管拡張と膵嚢胞を指摘され、精査目的で当院消化器内科紹介となった。（腹部US）主膵管平滑拡張3.2

mm、膵体部に小嚢胞、膵体尾部に5 mm大の腫瘤を認めた。（血液検査）CEA 2.7 ng/ml、CA19-9 25.5 U/ml、アミラーゼ 93 IU/lといずれも正常。（EUS）膵体部の嚢胞性病変の近傍に、8 mm大の低エコー腫瘤を認め、主膵管を圧排していた。（経過）US、EUSから膵癌を疑い膵体尾部切除術を施行した。病理組織診の結果は膵癌（IPMC in IPMA）Stage 0と診断された。【考察】膵管の拡張や嚢胞を見つけた際は、その内部や周囲の詳細情報をより多く得るために高周波プローブに持ち替えて観察している。今回の小膵癌はどちらも高周波プローブでの観察時に発見されており、鮮明な画像を描出することが小さな病変の発見に重要であると考ええる。【まとめ】腹部USで8 mmの浸潤型小膵癌と非浸潤性のIPMCを発見し、早期治療につなげることが出来た2症例を経験した。

連絡先：京都第一赤十字病院 075-561-1121（代表）