

Key endoscopic ultrasound features of pancreatic ductal adenocarcinoma smaller than 20 mm

麻生, 暁

<https://hdl.handle.net/2324/1470643>

出版情報：九州大学, 2014, 博士（医学）, 論文博士
バージョン：
権利関係：やむを得ない事由により本文ファイル非公開（2）

氏 名：麻生 暁

論 文 名：Key endoscopic ultrasound features of pancreatic ductal adenocarcinoma
smaller than 20 mm

(20mm 未満の膵管癌を示唆する重要な超音波内視鏡所見)

区 分：乙

論 文 内 容 の 要 旨

膵管癌 (PDAC) は早期発見が困難で、予後不良疾病である。腫瘍径は膵癌の予後規定因子のひとつであると言われており、より早期すなわち腫瘍径の小さい段階で診断することは、予後を改善するために重要である。膵癌の stage 分類でいわゆる早期 (0 期, 1 期) で発見するためには、腫瘍径 20mm 未満 (T1) で膵内にとどまった状態で診断し、適切な治療を行う必要がある。膵癌の画像診断において、超音波内視鏡検査 (EUS) は最も優れていると報告されてきた。一方で、超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法 (EUS-FNA) は、膵腫瘍を診断するためのゴールドスタンダードな検査法とされてきたが、20mm 未満の病変の診断率は満足のものではなかった。そこで我々は本研究にて、20mm 未満の小さな膵充実性腫瘍における EUS 所見ならびに臨床病理学的所見を retrospective に対比することにより、膵癌と他の膵腫瘍とを鑑別するのに有用となる膵癌に特徴的な EUS 所見を明らかにすることを目的とした。

我々は EUS を受けた 20mm 未満の膵腫瘍を持つ 126 人の患者を後ろ向きに検討した。最終的な病理診断に従い PDAC 群と非 PDAC 群の 2 群間で EUS 所見を比較した。検討した EUS 所見の中で、3 つの所見 (腫瘍の占拠部位が膵頭部、腫瘍辺縁の不整、主膵管の拡張) が 20mm 未満の膵腫瘍の中で、PDAC を強く示唆する所見であった。

20mm 未満の PDAC の診断向上には、第一にゴールドスタンダードである EUS-FNA による病理診断を向上させる最大限の努力が必要であると考えられる。一方で EUS-FNA を用いて組織学的評価に適した標本を採取したにも関わらず膵癌を示す根拠が得られないような場合には、本研究で示した重要な EUS 所見に着目することは非常に有用であると考えられた。

我々は 3 つの所見 (腫瘍の占拠部位が膵頭部、腫瘍辺縁の不整、主膵管の拡張) が 20mm 未満の膵腫瘍の中で、PDAC を鑑別する重要な EUS 所見であることを示した。EUS が 20mm 未満の PDAC の早期診断に有益であることが示唆され、今後さらなる研究が望まれる。