

第 24 回 (社) 日本病理学会関東支部 学術集会・交見会 「膵嚢胞性疾患をめぐって」

日時：2004 年 9 月 4 日 (土) 11:00 - 17:00

場所：順天堂大学 有山登記念館講堂 3 階

主催：(社) 日本病理学会関東支部・支部長 根本則道

世話人：順天堂大学医学部病理学第一講座 須田耕一

基調講演 13:00 - 14:45

座長 須田耕一

- | | | |
|--------------------|------------|------|
| 1 . 膵嚢胞性疾患の画像診断 | 順天堂大学消化器内科 | 須山正文 |
| 2 . 膵嚢胞疾患の病理 | 昭和大学第一病理 | 諸星利男 |
| 3 . IPMT と MCT の鑑別 | 順天堂大学病理学第一 | 信川文誠 |

症例検討

座長：福嶋敬宜先生 (東京医科大学病理診断学)

- 1 . 分葉形態を示した膵尾部巨大粘液嚢胞腫瘍の一例
村瀬貴幸、他 聖路加国際病院 病理診断科
- 2 . 臨床的に IPMN が疑われた径 2 cm 大の MCN の 1 例
塩野さおり、他 順天堂大学医学部病理学第一

座長：信川文誠先生 (順天堂大学医学部病理学第一)

- 3 . 膵体尾部の粘液性嚢胞性腫瘍
佐々木恵子、他 癌研究所病理部
- 4 . 巨大仮性嚢胞が疑われた膵 IPMT の一例
笹尾 ゆき、他 国立国際医療センター病理

座長：大池信之先生 (昭和大学医学部第一病理学)

- 5 . 多発肝転移及び肺転移を伴った膵腫瘍の一例
高橋芳久、他 帝京大学医学部病理学
- 6 . 膵リンパ上皮性嚢胞の 3 例
渋谷 誠 東海大学医学部附属八王子病院 病態診断科

標本供覧：11:00 - 16:00 (9号館地下1階組織実習室)

懇親会：17:15~ (8号館地下学生ホール)

演題 1

分葉形態を示した膵尾部巨大粘液嚢胞腫瘍の一例

村瀬貴幸，川崎朋範，藤原美恵子，木村晃大，鈴木高祐
聖路加国際病院 病理診断科

抄録：

症例は 65 歳女性．検診の上部消化管造影にて，胃の圧排所見を指摘され聖路加国際病院外科へ紹介された．腫瘍マーカーは CEA； 3.4，CA19-9； 15，DUPAN-2； 25 で，CT では隔壁を有する嚢胞状腫瘍を認め，尾側膵切除，脾切除術が施行された．肉眼的に膵尾部に接して，最大 17.8x12.5x9.4cm の cyst を含む 23.8x17.8x9.3cm の多房性腫瘍を認め，外観は大小の分葉状を呈していた．組織学的には嚢胞壁は線維性結合織よりなり，硝子化，石灰化を伴い，内腔面は上皮が欠損し炎症性肉芽に覆われた部分とともに，単層の粘液性円柱上皮，一部では核が桿状化し低乳頭状に増殖する部位がみられた．間質にはいわゆる卵巣様間質が存在していた．以上から，中等度異型を伴う膵粘液嚢胞腺腫と診断した．本例は分葉形態を示したことが特徴的であり，興味ある所見と考えられた．

演題 2

臨床的に分枝型 IPMN が疑われた径 2 cm 大の MCN の 1 例

順天堂大学医学部病理学第一

塩野さおり、久米佳子、信川文誠、須田耕一

抄録：

58 歳女性。平成 14 年 8 月激しい腹痛のため近医を受診し膵体部に嚢胞性病変を指摘され、平成 15 年 5 月に精査加療目的にて順天堂医院に入院となった。術前の腹部超音波で膵体部に径 2 cm 大の多房性嚢胞を認め、Mucinous Cystic Neoplasm (MCN) が疑われた。主膵管の拡張は認めなかった。EUS で膵管との交通が確認されたため、分枝型 Intraductal Papillary-Mucinous Neoplasia (IPMN) との鑑別が問題となった。腫瘍に対して膵体尾部切除術が施行された。腫瘍は膵体部頭側後面に存在し、炎症性の癒着のため剥離が困難であった。切除検体の断面にて嚢胞は多房性であったが、一見すると拡張した分枝膵管の集簇像様であった。組織学的に嚢胞の被覆上皮は粘液産生性の高円柱上皮であり、軽度の異型性を示していた。上皮下の間質には紡錘形細胞の密な増生からなる卵巣様間質を認めた。嚢胞壁周囲にはヘモジデリンの沈着、脂肪壊死、および脾静脈にも波及する線維化がみられた。本症例は、分枝型 IPMN 様の断面を呈する小さな MCN 症例であり、興味ある病理組織像を呈していた。

演題 3

膵体尾部の粘液性嚢胞性腫瘍

癌研究所病理部¹，京都府立医大病理部²，癌研病院外科³，同内科⁴
佐々木恵子¹，柳澤昭夫²，関 誠³，加藤 洋¹，高野浩一⁴

抄録：

患者：48 歳，女性．主訴：上腹部違和感

既往歴：特記すべきこと無し

現病歴：10 年前より上記主訴があるも放置していた．今年 3 月人間ドックで，膵体尾部に直径 6 c m の嚢胞性腫瘍を指摘され，当院外科受診し，5 月膵体尾部，脾摘出となる．

画像所見：超音波・C T では膵体尾部に 62 × 61 × 49mm 大の嚢胞性腫瘍があり，一部内腔に突出する充実性成分を認める．膵周囲のリンパ節腫大はみられない．ERCP では膵体部から尾部にかけて MPD の 70mm にわたる圧排，偏位，伸展を認める．主膵管の拡張はなく，十二指腸乳頭部からの異常粘液の流出も認めない．

肉眼所見：境界明瞭な膵外に突出する嚢胞性腫瘍で，内容液は黄白色，やや粘液性．剖面では一部充実性部分のある，多房性の腫瘍であった．

問題点：組織診断（とくに浸潤の有無）について，ご教授を御願い致します．

演題 4

巨大膵嚢胞が疑われた膵 IPMT の 1 例

笹尾ゆき¹、松原大祐¹、藤井丈士¹、斉藤 澄¹、寺島裕夫²、蓮尾金博³
国立国際医療センター病理¹、外科²、放射線科³

抄録：

77 歳男性。10 日前より上腹部鈍痛あり。膵体部に直径 15cm の仮性嚢胞を指摘され、胃膵嚢胞吻合術が施行された。しかし嚢胞壁の一部に粘液上皮が認められたため、粘液性嚢胞疾患が疑われ、一ヶ月半後に膵体尾部切除術が施行された。切除標本では、最大径 2.5cm までに縮小した嚢胞が体尾部の境界に認められた。頭側および尾側の膵管拡張は目立たなかった。組織学的には嚢胞壁に乳頭状に増生する円柱上皮が観察され、粘液産生が一部で認められた。頭側および尾側の主膵管およびその分枝は軽度に拡張しており、同様の粘液上皮が認められた。上皮細胞は軽度ながら異型性を示しており、IPMT (adenoma) との最終診断がなされた。嚢胞および膵管周囲の膵実質はほとんど消失し、炎症細胞浸潤と線維化が高度であった。本症例は膵管全域に腫瘍が進展するタイプの IPMT であったが、膵体部で膵液が漏出して膵炎を併発、一ヶ所で巨大仮性嚢胞様に拡張したものと推測された。

演題 5

多発肝転移及び肺転移を伴った膵腫瘍の一例

高橋芳久¹、福里利夫¹、會田 淨¹、福島純一¹、今村哲夫²、田中文彦²、天野穂高³、加藤賢一郎³、高田忠敬³、森 茂郎¹

帝京大学医学部病理学講座¹、帝京大学医学部附属病院病理部²、帝京大学医学部第一外科学講座³

抄録：

（臨床経過）患者は41歳、女性。腹痛、背部痛を主訴に当院に入院。入院後の精査にて膵尾部に腫瘍が見られ、また肝臓に多発転移が見られたため、膵体尾部、脾臓、左副腎合併切除、肝転移巣核出術が施行された。それ以後も多発肝転移に対して数回の切除が行われ、また初回手術の3年後には、右肺への転移に対する切除術が行われた。

（病理学的所見）手術材料にて、膵尾部に12.0 x 10.0 x 6.5 cm大の腫瘍が見られ、周囲結合織や脾臓に浸潤していた。腫瘍の大部分は充実性であるが、一部で嚢胞状であった。組織学的には、好酸性あるいは淡明な胞体を有する腫瘍細胞が充実性や偽乳頭状をなして増殖していた。肝・肺転移巣も基本的には同様の組織像で、我々は多発肝・肺転移を伴った膵 solid-pseudopapillary tumor と考えた。稀な症例であり、悪性度の目安となる病理所見の検討も加えて報告する。

演題 6

膵リンパ上皮性嚢胞の3例

渋谷 誠

東海大学医学部附属八王子病院 病態診断科

抄録：

膵および膵近傍のリンパ上皮腫と考えられた3例を経験したので報告する。症例1 .44才，男性．上腹部痛を主訴に来院．血中CA19-9軽度上昇．画像上膵尾部に嚢胞を認めたため，膵尾部切除施行．嚢胞は3cm大で，膵に接するように突出して存在．症例2 .77才，男性．胃癌にて胃亜全摘術施行．総肝動脈幹前上部リンパ節(No. 8a)として郭清された検体に約2cm大の嚢胞性病変を認めた．症例3 .55才，男性．前立腺肥大の精査中に画像上膵頭部嚢胞性病変指摘．嚢胞は膵頭部に接し，突出して存在．膵と容易に剥離できたため，5 x 4 cm大の嚢胞摘出術施行．嚢胞液中CA19-9高値．いずれの嚢胞も組織学的に角化を伴う重層扁平上皮に覆われた複雑に彎曲した壁を持ち，その外側にリンパ濾胞を伴うリンパ組織からなっていた．いずれの嚢胞も被膜を介さずにリンパ組織が一部膵組織と接していた．その組織発生を含め考察する．