

日病会誌 98-2 諸星利男

病理診断シリーズ

タイトル： 膵嚢胞性病変の病理

諸星利男 昭和大学医学部第一病理学教室

抄録本文：

膵の臨床診断に対する画像診断の寄与は多大で、この観点から膵病変は一般的に嚢胞性と充実性病変に大きく二分される。しかし病理形態学的立場から見ると、膵嚢胞性病変と臨床診断された病変には、真性/偽性病変、先天性/後天性、腫瘍性/非腫瘍性病変など雑多な病変が混在していることも事実である。現在、WHO Classification of Tumours (Blue-Book) 4版や膵癌取扱い規約(6版)は改定中であるが、これらを参考に整理すると、いわゆる膵嚢胞性病変は次の様な病変が含まれる。今回、機会を与えられましたので、それぞれの症例を提示し、その臨床病理学的特徴や病理診断上の要点について述べてみたい。

膵の真性後天性嚢胞性病変として、しょう液性嚢胞腫瘍(SCT)、粘液性嚢胞腫瘍(MCT)および膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMT)をまず挙げることができる。SCTは良性腫瘍で、悪性例の存在は疑問視されている。MCTとIPMTはAdenoma-Carcinoma Sequenceが想定されており、実際、悪性に至る腫瘍Spectrumを形成している。前者は女性の膵尾部に、IPMTは高齢男性に好発する。その他きわめてまれであるが、腺房細胞性嚢胞腫瘍(腺腫)や嚢胞形成を伴う膵内分泌腫瘍も知られている。非腫瘍性病変として様々な原因による膵管の貯留嚢胞は実際的に頻度の高い病変である。

真性先天性嚢胞腫瘍としては、膵に発症した異所性脾性類上皮嚢胞(Ectopic Splenic Epidermal Cyst)やリンパ上皮性嚢胞(Lymphoepithelial Cyst)が知られている。いずれも過誤腫的病変であり非症候性で偶発的に発見され、良性経過を示す。前者は膵尾部に好発する傾向がある。またCystic FibrosisやCystic Pancreasも考慮する必要がある。

膵の偽性後天性嚢胞性病変のうち非腫瘍性の病変として、まず急性・慢性膵炎に随伴する偽嚢胞が挙げられる。急性膵炎は、ときに急激に増大する極めて巨大な嚢胞性病変を合併し、時に径10cmを越すことも少なくない。特にアルコール性慢性膵炎の場合は、偽嚢胞病変は小型で膵石を伴うことが特徴とされる。交通外傷など機械的刺激による膵偽嚢胞病変もよく知られている。自己免疫性膵炎はむしろ充実性病変として把握されることが多い。

腫瘍性の偽性病変としてはSPT(Solid Pseudopapillary Tumor)がよく知られている。比較的若年女性に好発し予後は良好であるが、男性例や高齢発症例では悪性経過をとることもある。本来は充実性に発育する腫瘍であるが、中

心部に壊死をきたし、偽嚢胞性病変が形成されると考えられている。その他、同様な機転により偽性嚢胞性病変を形成するものとして、**腺房細胞癌 (ACC)** や**膵芽腫 (Pancreatoblastoma)** が挙げられる。いずれも悪性経過を示す腫瘍で、主に腫瘍細胞は腺房細胞方向への分化を示すなど臨床病理学的類似点が少なくない。いずれも稀な腫瘍で特に後者は希少で、10歳以下の男児に発症する。また比較的頻繁にみられる腫瘍性の偽性嚢胞性病変として、各種の**膵管癌 (Ductal Adenocarcinoma)** があげられる。ACCや膵芽腫と比較し、合併する偽嚢胞性病変は小型で不整形であり、境界も不明瞭な病変として把握されことが多い。なお膵頭部に発症した膵管癌は膵管の狭窄・閉塞をきたし、より上流に位置する膵体尾部に貯留嚢胞を形成することも少なくない。また比較的大型の膵内分泌腫瘍も中心壊死を来し、偽嚢胞性病変を形成することも稀でない。