

第 53 回超音波研究会

当院で経験した膵癌の一例

岐阜市民病院 中央放射線部 加納暢貴

患者は 68 歳女性。2 週間前から褐色尿と皮膚濃染を自覚、近医クリニックを受診、超音波検査（以下 US）にて肝内胆管拡張を認め、閉塞性黄疸疑いにて当院紹介となった。

当院血液検査では、AST：45 U/L、ALT：47 U/L、ALP：923 U/L、 γ -GTP：173 U/L、総ビリルビン：27.3 mg/dl、CA19-9：>1200 U/ml など肝機能・胆道系酵素、膵胆道系腫瘍マーカーの異常高値を認めた。また US では、近医 US 同様、肝内胆管拡張をはじめ、その他にも総胆管拡張、胆嚢腫大、主膵管の数珠状拡張、膵頭部の低エコー腫瘤など様々な所見を確認することが出来た。上記検査の結果、膵臓癌／総胆管浸潤などを疑い、Dynamic CT・MRI・EUS などのさらなる精査を実施。他の検査でも US 同様、膵頭部に腫瘤性病変を認め、超音波内視鏡ガイド下穿刺（FNA）の結果、膵臓癌の診断となった。

今回の症例では、まず胆嚢腫大、総胆管・肝内胆管の拡張により、総胆管に閉塞機転を疑い、次に主膵管の拡張により、膵頭部や乳頭部などに閉塞機転を疑った。系統的走査を行うことで、診断推理を行いながら、原因疾患にたどり着くことが出来た。

膵臓癌は頭部に 78%、体尾部にそれぞれ 11%の割合で発生すると言われている。もちろん全体をくまなく観察することが重要ではあるが、見えづらい体尾部よりも頭部をくまなく観察することは、疾患の早期発見につながると考えられる。また Groove 領域や鉤部、尾部に発生した腫瘤に関しては、主膵管、総胆管の拡張や胆嚢腫大等、今回認めた所見は認めないことが多く、腫瘍マーカー高値などで検査依頼があった患者さんは、より注意深く膵臓の隅々まで観察する必要があると考えた