

Title	Diagnosis of Carcinoma In Situ of the Pancreas by Peroral Pancreatoscopy and Pancreatoscopic Cytology
Author(s)	上原, 宏之
Citation	大阪大学, 1997, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/40982
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏 名	上 原 宏 之 <small>うえ はら ひろ ゆき</small>
博士の専攻分野の名称	博 士 (医 学)
学 位 記 番 号	第 1 3 4 3 8 号
学 位 授 与 年 月 日	平 成 9 年 11 月 4 日
学 位 授 与 の 要 件	学 位 規 則 第 4 条 第 2 項 該 当
学 位 論 文 名	Diagnosis of Carcinoma In Situ of the Pancreas by Peroral Pancreatotomy and Pancreatotomy Cytology (経口膵管内視鏡と膵管内視鏡下細胞診による膵上皮内癌の診断)
論 文 審 査 委 員	(主査) 教 授 岸 本 忠 三 (副査) 教 授 松 澤 佑 次 教 授 門 田 守 人

論 文 内 容 の 要 旨

【目的】

膵癌の早期診断は未だ困難で治療成績は依然として芳しくないが、近年癌が膵管上皮に限局し膵実質への浸潤やリンパ節などへの転移のない膵上皮内癌が発見されるようになり、これらは外科的に切除すれば5年生存が期待できることが知られてきた。しかしこれらの予後良好な膵上皮内癌を確実に診断する診断体系はまだ確立されていない。そこで本研究ではこれまでに経験した膵上皮内癌の診断過程を検討して、その診断体系を構築するとともにその問題点を明らかにし、これらの問題点を克服するため新たに開発された経口膵管内視鏡を用いた細胞採取法（以下膵管内視鏡下細胞診）を考案し、その有用性につき検討した。

【方法】

対象は1991年から1993年の間に大阪府立成人病センターで診断し外科的に切除された膵上皮内癌11例（男性9例，女性2例，平均年齢67歳）で、その診断過程を検討した。

経乳頭の膵液細胞診は、内視鏡的膵管造影に続いて十二指腸内視鏡下に膵頭部主膵管に浅く挿管した採液チューブを用いて、セクレチン50単位を静注後15分にわたって膵液を採取し、これを400-700gravityで5-10分間遠心分離して沈渣をスライドグラスに塗抹し、95%エタノールで固定してパパニコロウ染色を施し検鏡した。

経口膵管内視鏡と膵管内視鏡下細胞診は精密検査として日を改めて行なった。経口膵管内視鏡は約2,000本の光ファイバーから成るオリンパス社製PF-8P外径0.8mmを用い、これをあらかじめ十二指腸内視鏡下に膵頭部主膵管に挿入した外径1.7mmのガイドカテーテル内腔に挿入し、膵管内視鏡をカテーテル先端からわずかに出した状態でカテーテルとともに膵頭部主膵管から尾部主膵管へ進め、膵管内視鏡観察を行なった。次に内視鏡的異常所見の存在する部位に膵管内視鏡とガイドカテーテルの先端を留置し、セクレチン50単位を静注後ガイドカテーテルと膵管内視鏡の間隙を通過して流出する細胞を膵液とともに吸引採取した。採取した検体は上述と同じ方法で処理し検鏡した。

【成績】

(1) 膵上皮内癌の診断体系に関する検討：腹部超音波検査では全例に軽度の膵管拡張または小嚢胞が認められたが、

超音波内視鏡やCTなどの画像診断法でも腫瘤像は認められず確診に至らなかった。経乳頭的膵液細胞診では55%に癌細胞が得られ、27%に異型細胞が認められた。しかし細胞診陽性例でも癌細胞数は少数のものが多く診断に困難を感じるものが多かった。

以上の成績は、上腹部愁訴を有し画像診断にて膵に腫瘤は認められないが、膵管の拡張や小嚢胞をともなう症例に経乳頭的膵液細胞診を積極的に行なえば、膵上皮内癌の診断が可能であることを示している。しかし①膵上皮内癌では膵管内に剝離する細胞数が少なく経乳頭的膵液細胞診には限界があり、膵液採取に更なる工夫が必要であり、②画像診断上腫瘤が確認できないため、その局在を診断することができず、これらの問題点を克服する必要があることを示している。

(2) 膵管内視鏡下細胞診の評価：膵上皮内癌11例のうち癌が主膵管に存在する10例では、経口膵管内視鏡により乳頭状粘膜（5例）、不整粘膜（4例）、結節状粘膜（1例）など何らかの異常が認められた。同部より膵液を吸引採取したところ全例に癌細胞が得られ、膵上皮内癌の局在診断が可能であった。本法で採取された癌細胞数は経乳頭的膵液細胞診よりも有意に多く、変性も軽度で容易に正診することができた。しかし膵管内視鏡はアングル機構を欠くため膵管分枝に存在する上皮内癌の1例は観察できず、本法の限界と考えられた。なお経口膵管内視鏡と膵管内視鏡下細胞診を施行した10例ではいずれも急性膵炎など重篤な合併症の発症はなく、一過性の高アミラーゼ血症を認めただけであった。

【総括】

画像診断法にて軽度膵管拡張または小嚢胞をともなう症例は膵上皮内癌のハイリスク群と考えられた。我々が考案した膵管内視鏡下細胞診は膵上皮内癌の確定診断と局在診断に有用であった。

論文審査の結果の要旨

膵癌の早期診断は未だ困難で治療成績は依然として芳しくない。癌が膵管上皮に限局する段階で診断された膵癌（膵上皮内癌）は外科的に切除すれば長期予後が期待できるが、その診断体系は確立されていなかった。本研究は膵上皮内癌の診断体系の構築を試み、画像診断法にて軽度膵管拡張または小嚢胞をともなう症例に積極的に膵液細胞診を行えば上皮内癌が発見できることを示した。

さらにこのような方法で発見された膵上皮内癌の局在診断のために経口膵管内視鏡を行い、また細胞診断成績を向上させるために膵管内視鏡下に細胞検体を採取する方法（膵管内視鏡下細胞診）を考案した。その結果、膵上皮内癌11例のうち癌が主膵管に存在する10例では、経口膵管内視鏡により乳頭状粘膜、不整粘膜、結節状粘膜など何らかの異常が認められ、局在診断が可能であった。また膵管内視鏡下細胞診ではこの10例の全例に癌細胞が得られ、細胞診による膵上皮内癌の診断成績が向上した。

これらの診断方法によって早期膵癌の診断成績が飛躍的に向上し、膵癌の治療成績が改善するものと期待され、従って本研究は学位の授与に値すると考えられる。