



Title	Diagnosis of Carcinoma In Situ of the Pancreas by Peroral Pancreatostoscopy 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、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

氏 名	上 原 宏 之
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 Pancreatostomy and Pancreatoscopic Cytology (経口胰管内視鏡と胰管内視鏡下細胞診による胰上皮内癌の診断)
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】

胰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、近年癌が胰管上皮に限局し胰実質への浸潤やリンパ節などへの転移のない胰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胰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胰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胰管内視鏡を用いた細胞採取法（以下胰管内視鏡下細胞診）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胰上皮内癌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。

経乳頭的胰液細胞診は、内視鏡的胰管造影に続いて十二指腸内視鏡下に胰頭部主胰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分にわたって胰液を採取し、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沫し、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。

経口胰管内視鏡と胰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。経口胰管内視鏡は約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0.8 mm を用い、これをあらかじめ十二指腸内視鏡下に胰頭部主胰管に挿入した外径1.7 mm のガイドカテーテル内腔に挿入し、胰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胰頭部主胰管から尾部主胰管へ進め、胰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胰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胰管内視鏡の間隙を通って流出する細胞を胰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) 胰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胰管拡張または小囊胞が認められたが、

超音波内視鏡やCTなどの画像診断法でも腫瘍像は認められず確診に至らなかった。経乳頭的脾液細胞診では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數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脾に腫瘍は認められないが、脾管の拡張や小囊胞をともなう症例に経乳頭的脾液細胞診を積極的に行なえば、脾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脾上皮内癌では脾管内に剥離する細胞数が少なく経乳頭的脾液細胞診には限界があり、脾液採取に更なる工夫が必要であり、②画像診断上腫瘍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) 脾管内視鏡下細胞診の評価：脾上皮内癌11例のうち癌が主脾管に存在する10例では、経口脾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。同部より脾液を吸引採取したところ全例に癌細胞が得られ、脾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脾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。しかし脾管内視鏡はアングル機構を欠くため脾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。なお経口脾管内視鏡と脾管内視鏡下細胞診を施行した10例ではいずれも急性脾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脾管拡張または小囊胞をともなう症例は脾上皮内癌のハイリスク群と考えられた。我々が考案した脾管内視鏡下細胞診は脾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

脾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。癌が脾管上皮に限局する段階で診断された脾癌（脾上皮内癌）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。本研究は脾上皮内癌の診断体系の構築を試み、画像診断法にて軽度脾管拡張または小囊胞をともなう症例に積極的に脾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脾上皮内癌の局在診断のために経口脾管内視鏡を行い、また細胞診断成績を向上させるために脾管内視鏡下に細胞検体を採取する方法（脾管内視鏡下細胞診）を考案した。その結果、脾上皮内癌11例のうち癌が主脾管に存在する10例では、経口脾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。また脾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、細胞診による脾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脾癌の診断成績が飛躍的に向上し、脾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。