

2. 膵良性腫瘍の診断

戸島 史仁

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科放射線科学 / 芳珠記念病院放射線科

膵臓に発生する腫瘍性病変のほとんどが、浸潤性膵管癌（高悪性腫瘍）であり、そのほかの腫瘍性病変はいずれもまれである¹⁾。しかしながら、頻度はまれであるものの、時に画像検査のみである程度診断可能な、膵管癌以外の腫瘍性病変も経験されることがある。今回は、画像検査のみである程度診断可能な、膵臓の良性腫瘍、ならびに悪性腫瘍性病変に分類されるものの、良性に近い性質を示す腫瘍を提示する。

漿液性嚢胞腺腫

漿液性嚢胞腫瘍は膵腫瘍性病変の1～2%を占める、比較的にまれな腫瘍性病変である。漿液性嚢胞腫瘍のうち、その大部分を良性腫瘍である漿液性嚢胞腺腫（serous cystadenoma）が占めるが、きわめてまれに悪性腫瘍である漿液性嚢胞腺癌が存在すると報告されている²⁾。組織学的には、壁の薄い経数mmまでの小嚢胞からなる多房性腫瘍（以下、microcystic type）であるが、大きな嚢胞が主体の腫瘍も存在する（以下、macrocytic type）³⁾。

画像所見は、microcystic typeとmacrocytic typeで異なる。microcystic typeの場合、全体として類円形で微小嚢胞が集簇した形態を呈する。その場合でも、辺縁部を主体にしばしば大きな嚢胞を伴う。腫瘍の中心部では時

に石灰化や線維性瘢痕が見られる。ダイナミックCT/MRIでは、隔壁の豊富な血流を反映して、時に膵実質相にて均一な濃染を呈する腫瘍として描出され、一見して多血性の充実性腫瘍に見えることがあり、注意が必要である。多血性の充実性病変に見え、神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor: NET）といったそのほかの腫瘍性病変との鑑別に迷った際には、MRIが有用である。あくまでも漿液性嚢胞腺腫は嚢胞性腫瘍であり、T2強調画像にて著明な高信号を呈し（内部を詳細に観察すると、点状や小結節状の嚢胞が集簇した形態であることがわかる症例も多い）、MR cholangiopancreatography（以下、MRCP）でもしっかりと描出されることが最も特徴的な所見である⁴⁾（図1）。鑑別疾患の筆頭には、神経内分泌腫瘍が挙がってくる（神経内分泌腫瘍に関しては別項目で後述）が、上記MRI所見で鑑別できることが多い。

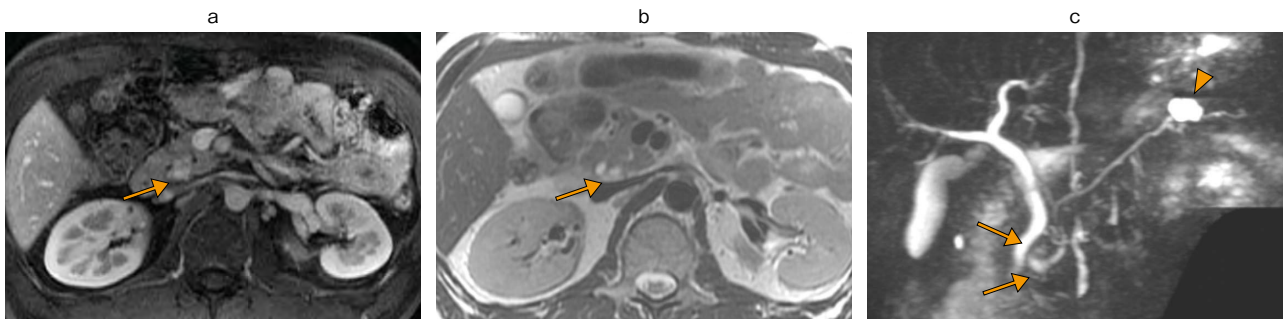


図1 多血性の充実性結節に見える漿液性嚢胞腺腫（microcystic type）（60歳代，男性）
漿液性嚢胞腺腫として経過観察中。

a：ダイナミックMRI門脈相。膵頭部に2cm大，周囲膵実質よりも多血性の結節を認める（→）。

b：T2強調画像。結節（→）は周囲膵実質よりも高信号を呈する。内部は小さな高信号結節が集簇したような形態を呈している。

c：3D-MRCP（fast recovery fast spin echo）でも結節（→）は高信号結節として描出されている。尾部には分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍（intraductal papillary mucinous neoplasm：IPMN）が疑われる（▼）。

（図1，2，7はGE社製MRI装置「Signa HDxt」を使用）