演題 1

ITPN(膵管内管状乳頭腫瘍)の１例

熊本市医師会検査センター 病理

○三浦 真嗣（CT） 島田 寛子（CT） 三浦 令子（CT）井上 あかね（CT）布上 亜紀（CT）

嶋村 千帆（CT）岩田 那月（CT）上川 真紀子（MT） 堤 優里子（MT）

蔵野 良一（MD）

【はじめに】

膵管内管状乳頭腫瘍(以下 ITPN)は膵管内管状乳頭腺癌，非浸潤性(ITPN,non invasive)と膵管内管状乳頭腺癌，浸潤性(ITPN,invasive)に分類され、発生頻度は膵外分泌腫瘍の 0.9%、膵管内腫瘍の３％と稀な腫瘍であり、膵管内乳頭粘液性腫瘍(以下 IPMN)や膵上皮内腫瘍性病変(以下 PanINs)といったその他の膵管内腫瘍や通常型膵癌との鑑別が重要となる。

今回我々は、ITPN の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：80 歳代、女性

既往歴：急性膵炎、下肢深部静脈血栓症

現病歴:近医にて、高血圧症の加療中に、腹部 CT にて膵腫瘍を指摘された。膵頭部の MRCP、エコーで画像上悪性を否定できず、精査目的で当院を紹介受診され、CT にて膵頭部に径 6cm 程の腫瘍性病変を認め、EUS-FNA を施行された。

【細胞所見】

小型で N/C 比が高く、クロマチンの増量や、核形不整、好酸性核小体の目立つ異型細胞を認めた。これらの細胞は丈の低い立方状であり、細胞質に粘液は見られず、管状乳頭構造を示し、異型は高度であった。以上の所見から、Adenocarcinoma を推定した。

【組織所見】

EUS-FNA：好酸性胞体を有し Paneth 細胞・杯細胞への分化を示すも粘液に乏しい円柱状上皮の管状乳頭状増殖を認めた。核の腫大・卵円化、N/C 比増大、極性の乱れ、核の重層化を示しており、管内壊死を伴い、出血を交えていた。

以上の所見から ITPN と診断された。

手術材料：拡張した膵頭部膵管・乳頭部共通管の内に鋳型状にはまり込むように増生する腫瘍で、肉眼的に粘液を認めなかった。

組織学的には複雑・不整な管状乳頭構造を呈する腫瘍性上皮の増生があり、管内壊死を伴っていた。腫瘍細胞の胞体は好酸性で粘液に乏しく、核腫大、N/C 比増大、極性の乱れ、核重層化を示していた。また腫瘍細胞は MUC1、MUC2、MUC5AC、MUC6 陰性、CK20、CDX2 陰性、CK7、CK19 陽性であった。以上の所見から Intraductal tubulopapillary carcinoma, non-invasive と診断された。

【考察・まとめ】

ITPN は膵管内腫瘍に分類され、特徴として以下の点が挙げられる。1)肉眼的に拡張膵管内に充満する充実性腫瘍である。2)粘液の産生を認めない。3)管状乳頭状に増殖する。4)一様に異型が強い。5)頻繁に壊死を伴う。6)導管上皮細胞への分化を認め CK7、CK19 が陽性である。7)腺房細胞への分化を認めずトリプシン陰性である。8)MUC2 や MUC5AC や fascin の発現がない。9)KRAS、BRAF 遺伝子変異を認めない。

その他の膵管内腫瘍との鑑別点としては、腫瘍細胞は IPMN が細胞内粘液の豊富な高円柱状であるのに対し、ITPN では丈が低い立方状であることが多く、細胞内外の粘液産生に乏しいこと、また IPMN では同一病変内において低異型度領域と高異型度領域の混在・移行が見られることが多いのに対し、ITPN では病変全体が一様に高度異型細胞のみから構成されていることなどが挙げられる。