

IPMN/MCN 国際診療ガイドライン 2012 年版〈日本語版・解説〉

国際膵臓学会ワーキンググループ [代表：田中雅夫] 著
田中 雅夫 訳・解説

さまざまな工夫で、診療指針としての解像度が格段に改善された新版

日本膵臓学会理事長/東北大学病院院長

下瀬川 徹

膵腫瘍診療の難しさは、手術難度が高いこと以外に、外科切除の侵襲が大きく、術後合併症がしばしば致命的となるため、良悪性の見極め、術式の選択、年齢や合併症を考慮した手術適応が正確でなければならない点にある。IPMN や MCN はこのような点において、以前より多くの議論が展開されてきた代表的な膵腫瘍であり、診療指針の策定は世界中の膵疾患診療の臨床現場から強く求められていた。

このような背景から 2006 年に当時の世界的コンセンサスとして「IPMN/MCN 国際診療ガイドライン」が公表されたが、多くの課題を残した内容であった。日本膵臓学会前理事長の田中雅夫氏を座長とする国際膵臓学会ワーキンググループは、その後集積された多数の知見に基づいて改訂作業を進め、2011 年末に改訂 2012 年版が公表された。本書はその日本語訳と解説書であるが、原著とはほぼ同時に翻訳版が出版されたことは、わが国における IPMN/MCN 診療に大きく貢献するものと期待される。

2006 年のガイドラインでは、分枝型 IPMN の良悪性の診断フローの上位に嚢胞径が置かれたが、特異度が低かった。悪性の危険因子として主膵管拡張や結節が記載されたが、サイズは具体的に触れられていなかった。また、組織学的悪性度に関しても世界的に統一されておらず、微小浸潤の定義も明らかでなかった。今回の 2012 年改訂では、これら課題に大きなメスが入られることになった。まず、IPMN の悪性度の臨床指標として“high-risk stigmata”と“worrisome feature”が設けられて具体的所見が示され、これらの所見が治療方針に大きな影響を与える診療体系となっている。悪性所見が明らかでない IPMN については嚢胞径による経過観察が提案された。病理学的には、上皮内癌の代わりに新 WHO 分類に従って、高度異型が推奨され、悪性の定義を浸潤癌に限ることに統一された。粘液形質による予後の推定、“微小浸潤癌”の代わりに深達度によって T1 を亜分類するなどの工夫がみられる。家族性膵癌を念頭に置き、膵癌の家族歴の有無に

よって経過観察法に重み付けを行ったことも新たな試みである。さまざまな工夫によって改訂版の IPMN/MCN への診療指針としての解像度は格段に改善されたように感じられる。エキスパートのコンセンサスを含むこの指針が本疾患の診療に真に有益であり、患者の生命予後や QOL を改善するか、ガイドライン 2012 年版に基づいた世界規模の臨床研究が展開されることが望まれる。

周知のとおり、IPMN は 1982 年に大橋計彦氏らによって「(予後の良い) 粘液産生膵癌」としてわが国で初めて報告され、世界に拡がった疾患概念である。2006 年の「IPMN/MCN 国際診療ガイドライン」の作成、そして 2012 年の改訂が、わが国から発信された多くのデータに基づいて、日本膵臓学会を中心とするわが国の膵疾患専門医の主導によって成し遂げられたことを心より祝福したい。

●B5 頁 96 2012 年 定価 4,200 円
(本体 4,000 円 + 税 5%)

医学書院 刊 (☎ 03-3817-5657)