

山口幸二, 田中雅夫 (著)

臨床と病理よりみた 膵癌類似病変アトラス CD-ROM 付

近 藤 哲

(北海道大学大学院教授・腫瘍外科学)

管腔臓器である胃や大腸の早期癌の実体はすでに明らかになり、管腔を通してアプローチする X 線造影、内視鏡、生検の 3 本柱で診断法も確立され、治療成績の飛躍的な向上に直結している。実質臓器の癌の代表である肝細胞癌は、すでにハイリスク群が同定されているので、検査を集中化・精密化することで 1 cm 前後の小腫瘍も検出できるようになり、早期癌の実体もほぼ解明された。

同じ実質臓器の癌でありながら膵癌は早期癌の実体をいまだに誰も知らない。癌の組織発生を考えると、肝細胞癌は実質細胞から発生するわけで、膵では腺房細胞癌あるいは内分泌腫瘍に相当する。一般の膵癌は「膵管癌」であり、外分泌系導管上皮から発生するので、肝では胆管細胞癌あるいは肝外胆管癌に相当する。膵管小分枝から発生すると想像されており、本来は管腔臓器の癌である。したがって、膵管小分枝へアプローチする管腔臓器本来の診断法を追求することをあきらめてはならない

が、如何せん管腔はあまりに細く、アプローチも侵襲的である。病変が分枝から主膵管へ伸びてきて主膵管が閉塞してくれたとしても、胆管癌での黄疸のような特異的症候は発現してこない。

こう考えると、現在、上皮内癌の段階で診断することはかなり絶望的であり、実質臓器癌に対するアプローチである「小腫瘍」の検出に全力を注がねばならない。もちろん、これとても膵管分枝を破って実質に浸潤した進行癌を相手にしており、ハイリスク群がわかっていないので、アミラーゼの上昇や糖尿病の悪化なども含めルチン診断で少しでも膵に疑いのある場合は徹底的に精査することをつねに意識していなければならない。「序」で田中雅夫教授、山口幸二准教授が述べられているように、幸い 2 cm 以下で見つければ進行癌と言えども 5 年生存率は 50% であり、努力のしがいはある。

この際に問題となるのが膵管癌に類似したほかの病変との鑑別である。腫瘍が小さければ小さいほ

ど鑑別は難しい。最近になり超音波内視鏡下生検が威力を発揮しているが、播種の問題は未解決であり、やはり基本は画像診断である。鑑別すべき膵癌類似病変をつねに念頭に置いて診断にあたる必要があるが、このアトラスには、それがほぼ網羅されており、一通り目を通しておけば明日から自信を持って臨床現場に立つことができる。

小腫瘍の診断には直接所見である mass の描出が必須であり、US、EUS、CT、MRI などの断層画像を用いることになる。最近の進歩はめざましく、ほぼ任意の断層画像が得られるようになった。この画像診断の役割は腫瘍剖面マクロ像をいかに忠実に描出するかであり、それを介して病理組織のルーベ像、弱拡大像、強拡大像と移行して病変の本体に迫ることが可能となる。本書ではこの真理が十分に意識されている。29 例もの代表的な症例において画像とミクロがマクロを介してつながっている。だから非常に理解しやすい構造となっており、目で見て追ってだけで楽しい。CD にも収容されているので、パソコン画面でも画像・病理像を楽しめる。一読 (一覧) をお勧めする。

●A4/頁 168/2007 年/定価 17,850 円 (本体 17,000 円+税 5%)
[ISBN978-4-260-00379-7]
医学書院 刊