

## 3. 膵嚢胞性腫瘍の診断

入江 裕之 / 中園 貴彦 / 野尻 淳一 / 山口 健 / 江頭 秀哲  
佐賀大学医学部放射線科

膵嚢胞性腫瘍の画像診断に有用なモダリティとして、CT、MRI、超音波内視鏡が挙げられる。ただし、超音波内視鏡は診断そのものというよりも治療方針の決定に用いられる場合が多く、その役割はCT、MRIとはやや異なる。本稿では、漿液性嚢胞腫瘍 (serous cystic neoplasm : SCN)、粘液性嚢胞腫瘍 (mucinous cystic neoplasm : MCN)、膵管内乳頭粘液性腫瘍 (intraductal papillary mucinous neoplasm : IPMN) の特徴的なCT、MRI所見および読影の注意点や鑑別すべき疾患などについて症例を提示して解説する。

### 漿液性嚢胞腫瘍 (SCN)

SCNは薄い被膜を有する凹凸のある類球形腫瘍で、壁の薄い微小嚢胞が胞巣状に集簇する多房性腫瘍である。小さな嚢胞は中心部に、やや大きめの嚢胞は辺縁部に位置する傾向がある。その画像所見は、数mm～1cm以下の微小嚢胞の集簇を2cm以下のやや大きめの嚢胞が取り囲む辺縁凹凸のある嚢胞性腫瘍で、被膜および隔壁は血管に富むためダイナミックスタディ早期相で濃染する。腫瘍中心部には石灰化を伴った線維性瘢痕が見られることも多い。病変全体が5mm以下の微細な嚢胞のみで構成されるような場合、CTでは充実性腫瘍として誤認される可能性があり、注意を要する (図1 a)。そのような場合にはMRIのT2強調画像やMR cholangiopancreatography (MRCP) が診断に有用で、病変の性状が嚢胞性であることを

正確に描出でき、確実な診断を得ることができる<sup>1)</sup> (図1 b)。

非典型的な画像所見を呈するSCNとして、macrocytic typeのSCNがある<sup>2)</sup>。数cmの大型の嚢胞で形成されるが、嚢胞は少なく、oligocystic typeとも呼ばれる。隔壁は薄く、血流は乏しい (図2 a)。多くの場合、病変の一部に数mm大の小嚢胞の集簇 (microcystic area) が存在し、これを同定することが重要である。診断にはMRIのT2強調画像やMRCPが有用である (図2 b)。macrocytic typeのSCNと鑑別すべきは、MCNである。鑑別点の一つとして、MCNは「夏ミカン」と表現されるように球形で厚い線維性被膜を有し、隔壁も比較的厚いものに対し (図3)、SCNは被膜、隔壁共に薄い点が挙げられる。また、SCNでは小嚢胞が病変辺縁に存在 (図2) するのに対し、MCNでは病変内部に娘嚢胞が形成される (図3) ことが多いことも鑑別の一助となる<sup>2)</sup>。

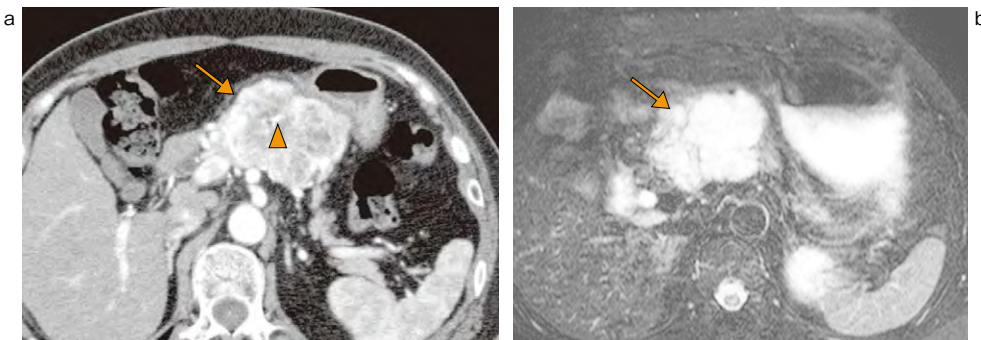


図1 SCN典型例 (64歳, 女性)

造影CT早期相 (a) で膵体部に辺縁凹凸のある不均一に濃染する腫瘍 (→) を認め、多血性の充実性腫瘍のように見える。中心部には線状の石灰化を伴っている (▲)。MRIの脂肪抑制T2強調画像 (b) では腫瘍 (→) は微細嚢胞の集簇であると判別でき、SCNの診断は容易である。  
(図1～7は、CTは東芝メディカルシステムズ社製「Aquilion 64」、MRIはシーメンス社製1.5T MRI装置「MAGNETOM Avanto」を使用)