

第41回シグナル伝達医学グローバルCOE学術講演会

日時：2011年6月13日（月）18:00～

場所：外来診療棟 4F 第二会議室

柳澤 昭夫教授

京都府立医科大学大学院
医学研究科人体病理学



膵癌におけるIPMNの位置づけ —何故IPMNか?—

<要旨>

IPMNは、1980年癌研の大橋、高木らにより“粘液産生膵癌”として提唱され、30年後の現在においても議論が付きない疾患である。興味あることは、何故、このような一つの疾患が、このような長期間におよんで議論されつづけてきたか、この疾患がもたらした影響はどのようなものであったかなどである。

膵癌は現在においても難治性癌の代表であるが、言うまでもなく、この疾患が報告された当時においても同様であった。このような絶望的な膵癌のなかで、膵管上皮由来の癌であっても“粘液産生膵癌”の形態を示す癌は、たとえ浸潤癌であっても、通常の浸潤性膵管癌と比し、切除率が高く予後が良好であることが明らかにされた。このことは、この疾患を治療することが、膵癌の予後の向上に貢献できると考えら、膵癌の診断や治療に期待が持てるようになった。診断においては、膵管内の隆起性病変が良悪性の鑑別に重要であることが組織学的に明らかにされたことより、この病変をいかに画像として診断するかなど画像診断が進歩するとともに、“粘液産生膵癌”において発達した診断技術が他の膵疾患の診断に応用され、小膵癌の発見や膵炎との鑑別診断などに役立つようになった。

“何故IPMNか?”であるが、この腫瘍の存在は、膵癌の発生過程を、さらに粘液細胞過形成が腫瘍であることを明らかにした。この腫瘍を組織学的に検索することにより、浸潤性膵管癌の発生過程には、腺腫をへて癌化するadenoma-carcinoma sequenceの経路と、腺腫を経ず通常の膵管上皮からいきなり癌化するde novoの経路があることが明になり、これらの事実は遺伝子検索においても証明された。さらにこの腫瘍を遺伝子学的に検索することにより、病理組織学的には粘液細胞過形成と考えられていた非腫瘍性病変が、遺伝子レベルではすでに腫瘍であることが明らかにされた。

以上が、今回、講演する内容の概要である。IPMNについて、どのように疾患として確立してきたか、また、この腫瘍が、膵癌診断に果たしてきた役割について述べる予定である。

担当：消化器内科学分野 東 健（内線：6305）

連絡先：「次世代シグナル伝達医学の教育研究国際拠点」

シグナル伝達医学グローバルCOE事務局 担当・丸山

TEL：078-382-5200

E-mail：gcoestm@med.kobe-u.ac.jp

