〈症例 1〉

【現病歴】

当院泌尿器科で膀胱癌の術後フォロー中。

2025/5/16 エコー検査にて膵体部に 15mm 大の低エコー腫瘤、主膵管の拡張を認め 消化器内科を紹介受診。

【経過】

2025/5/18 造影 CT: 脾動脈・総肝動脈・門脈に接している リンパ節転移、遠隔転移は指摘できない

本人、家族へ膵体部癌の診断で化学療法後に手術を行う方針を説明。

2025/5/30 化学療法施行。

2025/8/7 手術目的に入院。

2025/8/8 膵頭十二指腸切除術施行。

【病理報告】

Adenocarcinoma(mod>wel)

膵体部に $15 \text{ mm} \times 12.5 \text{ mm} \times 8.5 \text{ mm}$ 大の浸潤型の腫瘍が認められ、膵頭部にも及んでいます。 腺癌で mod>wel です。

リンパ節に癌の転移は認められません。

胆管切除断端・膵周囲剥離面は陰性です。

局在コード	C251
局在テキスト	膵体部
側性	側性なし
形態コード	8000/39
形態テキスト	悪性腫瘍

cT 1c	cN 0		cM 0
c 付加因子		該当せず	
cStage		IA	
c 進展度		限局	
pT術前治療後	pN 術前治療後		pM 術前治療後
p 付加因子		該当せず	
pStage		術前治療後	
p進展度		術前治療後	

〈症例 2〉

【現病歴】

2025/5/29 黄疸症状あり前医を受診。

エコー: 膵管、総胆管拡張が認められる

精査目的で当院紹介。

【経過】

2025/6/6 当院初診。

エコー: 膵頭部に 17×15×11mm の輪郭不整な低エコー腫瘤

造影 CT:総胆管浸潤が疑われる

門脈や上腸間膜動脈とは距離を保っている

リンパ節転移、遠隔転移は指摘できない

2025/6/20 本人、家族へ膵頭部癌の診断で手術を行う方針を説明。

2025/7/19 手術目的に入院。

2025/7/20 膵頭十二指腸切除術施行。

【病理報告】

Adenocarcinoma (mod>por)

膵頭部に 25 mm×16 mm×14 mm 大の浸潤型の腫瘍が認められます。

腺癌で mod>por です。

リンパ節転移:total[2/19] No.8a[1/1],No.8p[1/1]

胆管切除断端・膵周囲剥離面は陰性です。

局在コード	C250
局在テキスト	膵頭部
側性	側性なし
形態コード	8500/32
形態テキスト	Adenocarcinoma(mod>por)

cT 1c	сN	N 0	сМ	0
c 付加因子		該当せず		
cStage		IA		
c 進展度		限局		
pT 2	pľ	N 1	рM	0
p 付加因子		該当せず		
pStage		IIB		
p進展度		領域リンパ節	転移	

〈症例 3〉

【現病歴】

胃潰瘍、多発肝腫瘤の精査目的に D クリニックより当院紹介。

上記については経過観察の方針となったが、血液検査で貧血の進行を認めたためスクリーニングで腹部造影 CT 検査を施行したところ、膵体部の腹側に径 1.6cm ほどの濃染結節を認めた。

【経過】

2024/02/08 当院初診

2024/10/25 EUS-FNA

病理所見:小型異型細胞は NSE(+), chromogranin(+), synaptophysin(+),

CD56(+),細胞分裂像は明らかでなく、Ki-67の標識率は3%未満です。

病変は神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor, NET)G1 の診断。

【病理報告(手術標本)】

Neuroendocrine tumor (NETG1,TS1,nodular type,med,INFa,ly0(D2-40),v0,DPMO,RO 19×15×15 mm 大の被膜を有する結節性病変です.生検同様,NET です.

核分裂像<2/10HPF, Ki-67 指数は≤2%であり, G1 です.

リンパ管侵襲・静脈侵襲は見られません。剥離断端は陰性と考えられます。

No.17a[0/1], No.8a[0/1], No.13a[0/1], total[0/3].

局在コード	C251		
局在テキスト	膵体部		
側性	なし		
形態コード	8150/31		
形態テキスト	Neuroendocrine tumor G1		

cT 1	cN 0		сМ	0
c 付加因子		該当せず		
cStage		I		
c 進展度		限局		
pT 1	pN 0		рM	0
p 付加因子		該当せず		
pStage		I		
p進展度		限局		

〈症例 4〉

【現病歴】2017年より8.7mm 大の膵頭部腫瘤を指摘され、2024/8/17のドックで膵頭部に21.5×8.4mm の腫瘍像疑いで2024/9/12 当院消化器内科紹介受診した。精査結果、膵頭部 NET の診断で2024/12/20 当科紹介。手術の方針となる。

【経過】

2024/12/20 消化器外科入院

2024/12/24 亜全胃温存膵頭十二指腸切除施行

2025/1/18 経過良好にて退院

【検査結果】

〈AUS〉 2024/9/12

【肝臓】複数の嚢胞 最大は 37×29mm

【胆嚢】複数のポリープ 最大は径3 mm

【膵臓】膵頭部の腫瘤は 21×9×10mm。充実部に微細な嚢胞部が複数見られます。膵管拡張(-) 〈CT〉 2024/9/18

膵頭部の腫瘤は径約 21mm。主膵管とは離れており、膵管拡張なし。SMV とも離れて存在。 肝嚢胞が散見。肝転移を疑わせるような SOL は指摘できない。

病的腫大LNは指摘できない。腹水の貯留はみられない。

⟨EUS-FNA⟩ 2024/10/18

Neuroendocrine tumor (NET): pancreas, EUS-FNA.

低異型度の神経内分泌腫瘍(NET)を考えます。

局在コード	C250
局在テキスト	膵頭部
側性	側性なし
形態コード	8150/32
形態テキスト	Neuroendocrine tumor(NET G2)

cT 2	cN 0		сМ	0
c 付加因子		該当せず		
cStage		II		
c 進展度		限局		
pT 2	pN 0		рМ	0
p 付加因子		該当せず		
pStage		II		
p進展度		限局		

【病理報告】

Neuroendocrine tumor(NET G2)

切除された膵頭部に長径 21mm の腫瘍が認められます。膵実質内に限局した腫瘍です。膵切除断端、膵周囲剥離面は陰性です。腫瘍は神経内分泌腫瘍 NET G2 です。静脈侵襲像が多く観察されます。リンパ管侵襲、神経侵襲は明らかでありません。