

第21回膵癌早期診断研究会 プログラム・抄録集

【開催日時】 2025年8月8日(金) 18:00～20:30

【開催形式】 ハイブリッド開催

【配信会場】 虎ノ門ヒルズフォーラム 4F ホールB

〒105-6305 東京都港区虎ノ門1-23-3 虎ノ門ヒルズ森タワー4階

【参加登録】 <https://ea-seminar.jp/suigan21/>



【参加費】 1,000円(税込)

【プログラム】

17:50～18:00 **製品紹介** EAファーマ株式会社

18:00～18:05 **開会のご挨拶**
JA尾道総合病院 消化器内科 花田 敬士先生

18:05～18:35 **ミニレクチャー**
司会: JA尾道総合病院 消化器内科 花田 敬士先生
「膵がん早期診断を目指して
- 画像診断・バイオマーカー研究の現在地 -」
演者: 神戸大学大学院医学研究科内科学講座
消化器内科学分野 教授 児玉 裕三先生

18:35～20:25 **症例提示**
司会: 東京女子医科大学 消化器内科 高山 敬子先生
都立駒込病院 消化器内科 仲程 純先生

[症例提示①]

演者: 福岡大学筑紫病院 消化器内科 光安 峻先生
病理: 札幌厚生病院 病理診断科 大森 優子先生

[症例提示②]

演者: 鹿児島大学 消化器内科 児島 一成先生
病理: 愛知県がんセンター 遺伝子病理診断部 細田 和貴先生

20:25～20:30 **閉会のご挨拶**
鹿児島大学 消化器外科 大塚 隆生先生

【共催】 膵癌早期診断研究会/EAファーマ株式会社/ガデリウス・メディカル株式会社

【症例提示①】

福岡大学筑紫病院 消化器内科¹⁾、同外科²⁾、同病理部³⁾

○光安峻¹⁾、丸尾達¹⁾、外園友之¹⁾、中村亮介¹⁾、中島美紀¹⁾、後野徹宏¹⁾、田中利幸¹⁾、平塚裕晃¹⁾、立川勝子¹⁾、永山林太郎¹⁾、野間栄次郎¹⁾、植木敏晴¹⁾、宮坂義浩²⁾、渡部雅人²⁾、二村聡³⁾

症例は 70 代の女性。X-12 年に胃癌に対して幽門側胃切除術(B1 再建)が行われた。X-7 年に肝機能障害で紹介受診し、非アルコール性脂肪肝疾患として経過フォローを行っていた。2 年間で 6kg の体重減少があり、X 年 11 月に撮影した全身評価目的の造影 CT 検査で膵尾部の主膵管拡張を認めたが腫瘍は指摘できなかった。MRCP では拡張した膵管の頭側に拡散制限を示す結節があり、超音波内視鏡検査(EUS)では径 10mm の低エコー腫瘍を認めた。EUS-FNA、内視鏡的逆行性膵管造影(ERP)による膵液細胞診、経皮的膵腫瘍生検を施行したが、いずれも悪性所見は認めなかった。画像所見からは膵癌を否定できなかったため、手術を検討したが、幽門側胃切除後であり、膵体尾部切除・残胃合併切除が必要であったため、手術は希望されず、十分な説明の上で経過観察を行う方針になった。X+1 年 2 月、4 月の造影 CT 検査では尾側膵の萎縮が進行し、CEA、CA19-9 も経時的に上昇を認めた。X+1 年 5 月の腹部超音波検査では膵管拡張の頭側の低エコー腫瘍が増大傾向であり、X+1 年 6 月に再度、経皮的膵腫瘍生検を施行し、adenocarcinoma であったため、膵癌の診断となった。リンパ節転移や遠隔転移は認めず、X+1 年 7 月よりゲムシタビン塩酸塩+パクリタキセルでの術前化学療法を 2 コース施行し、X+1 年 10 月に膵体尾部切除、残胃合併切除術を施行した。病理診断は Invasive ductal adenocarcinoma、pT1bN0M0 であった。X+1 年 11 月よりテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合での術後補助化学療法を開始し、現在無再発生存中である。

【症例提示②】

鹿児島大学大学院 消化器疾患・生活習慣病学¹⁾、同消化器外科学²⁾、同病理学³⁾

○児島一成¹⁾、樋之口真¹⁾、山里侑¹⁾、橋元慎一¹⁾、伊地知徹也²⁾、又木雄弘²⁾、大塚隆生²⁾、東美智代³⁾

症例は 70 歳女性。既往歴として 52 歳時に左乳癌に対して手術とホルモン療法が行われた。検診の腹部超音波検査(AUS)で膵体部の嚢胞を指摘され、前医画像検査で膵体部の嚢胞と主膵管の狭窄像を認めたため、精査目的に当科紹介となった。

AUS で膵体部に主膵管との交通を伴う約 10mm 大の嚢胞性病変を認め、尾側主膵管の拡張を認めた。造影 CT でも膵体部に嚢胞性病変と、尾側主膵管の拡張と尾側膵実質の萎縮を認めた。単純 MRI で膵体部嚢胞は分枝膵管の嚢胞状拡張様に描出され、尾側主膵管の拡張を認めたが、膵管狭窄部に明らかな拡散制限を認めなかった。超音波内視鏡検査(EUS)では、膵体部の嚢胞性病変と、尾側主膵管の口径不同を認めたが、明らかな腫瘍性病変を指摘できなかった。内視鏡的逆行性膵管造影(ERP)で膵体部嚢胞が描出され、同部位で主膵管が途絶していた。ガイドワイヤーでの主膵管途絶部の突破が困難であり、嚢胞内に 5Fr ENPD チューブを留置し連続膵液細胞診を施行した。8 回中 5 回で classⅢ相当の判定結果であり、画像上も膵癌を否定できない所見であったため、膵体尾部切除を施行した。

第21回膵癌早期診断研究会のご案内

参加登録のご案内

下の URL から事前の参加登録と参加費のお支払いをお願いいたします。

<https://ea-seminar.jp/suigan21/>



WEB 参加	参加費決済完了後にお送りするメールに、ZOOM の URL を記載しております。
会場参加	会場受付にて領収書をご提示ください。(会場受付での参加費お支払いも可能です。)

- 参加登録に関するお問い合わせ窓口(電話対応:8月8日(金)20時30分まで)
(株)サンプラネット/メディア・プロモーション・サービス(株) TEL:03-5816-1055 E-mail: ea-seminar@media-ps.jp
- ZOOM 視聴に関するお問合せ先 webinar@sunpla-mcv.com ※研究会名を記載のうえご連絡ください。

配信会場のご案内

虎ノ門ヒルズフォーラム 4F ホール B

〒105-6305 東京都港区虎ノ門 1-23-3 虎ノ門ヒルズ森タワー4階

<https://forum.academyhills.com/toranomon/access/>



- ◆ 本講演会は、医療関係者の皆さまに限り、ご参加いただくことが可能です。
- ◆ 本講演会の内容(話される内容や投影される文字、写真、図、イラストなど)の無断での複製、転載、改変、その他の二次利用はお控えください。
- ◆ 配信会場ではお弁当をご用意しております。なお、国公立等の施設にご所属の先生方におかれましては、事前にご所属施設の規則等をご確認のうえご対応いただきますようお願い申し上げます。
- ◆ 現地参加に際しましては、旅費(宿泊・交通費等)の提供はございません。恐れ入りますが、あらかじめご了承ください。