

# 膵癌の造影CT所見

## ① 直接所見（腫瘍そのものの像）

### ① 早期相（動脈相）

膵癌は（線維性の間質が多いため）通常は低濃度域として描出される。

ただし小さな膵癌では正常膵実質とほとんど等濃度を呈するものもあり。

（間質の量が少ないものや、正常膵実質を残しながら浸潤性に発育したもの）

### ② 晩期相（門脈相）

膵癌と正常膵実質との濃度差は減少し、腫瘍の輪郭は不明瞭となる。

（間質の線維組織が遅延性に増強されるため）

さらに時間がたつと、癌は正常膵実質より高濃度となる場合がある。

### ③ 腫瘍内部に壊死や粘液を伴うと、その部分はより低濃度に描出され

壊死傾向の強いものは、一見Cyst様の像を呈する場合がある。

## ② 間接所見

### ① m・PD拡張（癌より尾側の主膵管の拡張）

① 小さな膵癌であっても出現頻度高い。

② 鈎部など主膵管と離れた部位や尾部の先端は注意深くみること。

### ② 随伴性膵炎

急性膵炎が膵癌によって発症することあり。

膵癌が原因だった場合、発症時の画像所見で膵癌の像が見えなくても、2年以内に見えるようになることがあるため、2年間は膵癌に注意して経過観察する必要がある。

急性膵炎の膵癌発症リスクは、2年で0.7%・5年で0.87%。

限局性膵萎縮FPPA（膵管を対称軸とする上下あるいは左右の非対称性が認められる）に注意する。早期膵癌の診断としてはEUS超音波内視鏡が有効。

### ③ 膵実質の萎縮

膵液がうっ滞して随伴性膵炎を生じ、末梢の膵実質の萎縮を伴うことあり。

### ④ 二次性Cyst

仮性Cyst、貯留Cystを伴う場合あり。

壊死傾向の強いものは一見Cyst様の腫瘍像を呈する。