

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」消化器疾患分科会
日本膵臓学会膵炎 膵炎調査研究委員会 自己免疫性膵炎分科会
合同会議 議事録

平成 29 年 12 月 15 日（金）10：00～12：00

会場：京都大学楽友会館

1. 川分科会長より自己免疫性膵炎臨床診断基準 2011 改訂案に関する説明があった。
これに対する参加者からの主な意見は以下のとおりである。

- ・神澤先生

体尾部の限局性病変に対して ERCP 像がなくても診断できるよう EUS-FNA による癌の否定所見を診断基準に組み込んだが、一方では病変が膵癌であった場合、EUS-FNA による播種の可能性も懸念される。したがって、画像検査所見や IgG4 値で AIP が疑わしい症例に対してのみ EUS-FNA を行うべきである。このような内容を、解説等に加えてはどうか。

- ・菅野先生

病変が癌であっても EUS-FNA で偽陰性となる症例もある。さまざまな膵腫瘍を考慮して「EUS-FNA で癌を否定する」は言い過ぎの印象がある。

- ・能登原先生

「EUS-FNA で癌を否定する」はあくまでも EUS-FNA で回収した組織検体のなかに癌細胞がないということであり、EUS-FNA では癌を完全に否定することはできないと認識している。画像所見と病理所見を合わせて診断することが重要。EUS-FNA での細胞診が陰性であっても、腫瘍の可能性を考慮しながら診療を行うことを解説に加えるべきである。

- ・吉田先生

膵管腺癌の症例では、desmoplastic reaction などにより、EUS-FNA で偽陰性になることが少なくない。したがって、膵局所性病変の場合、膵癌の否定よりも「AIP が否定できない」などにとどめるのが妥当と考えられる。

- ・岡崎班長

「EUS-FNA で癌を否定する」より「EUS-FNA で癌細胞を認めない」の方がより良い表現ではないか。

- ・井上先生

膵癌の典型的な画像所見（内部壊死、神経周囲浸潤、動脈狭小化など）を追記し、これらを認めた場合は、膵癌を疑うよう解説に加えてはどうか。

以上の意見を踏まえて改訂案を再考することとなった。

また、膵外病変に肺病変を含めないことに対しては参加者より了承が得られた。

今回の改訂において、腎病変が膵外病変に加わることに對し、腎病変を加えることで AIP 診断の感度、特異度がどう改善するのかについて可能であれば解説に加えてはどうかと意見があった（神澤先生）。

2. 自己免疫性膵炎に合併した炎症性嚢胞形成症例の全国調査の提案（窪田先生）

現在、正宗先生がされている日本膵臓学会での全国調査のデータを活用することを検討する。

3. IgG4 関連硬化性胆管炎全国調査 (2018 年)(田中先生)
4. Proximal type IgG4 関連硬化性胆管炎(AIP 非合併)の診断と長期予後の全国調査
田中先生から提案があった「IgG4 関連硬化性胆管炎全国調査」で集積されたデータを活用してはとの意見があった。
5. 自己免疫性膵炎のステロイド治療後の再燃予測因子の検討 (清水先生)
今後、全国調査での検証を計画しているが報告された。
6. 自己免疫性膵炎に対する経口ステロイド維持療法3年以後の再燃予測因子について (中村先生)
7. IgG4-SC ガイドラインの作成進捗状況について中沢先生より説明があった。
8. 指定難病 300. IgG4 関連疾患の 自己免疫性膵炎の診断基準、重症度分類の見直しについて、岡崎班長より説明があった。そのなかで、診断基準での「possible」は指定難病の対象としないこと、「我が国では極めてまれな2型の可能性もある。」の文言は削除することになった。また、膵臓の重症度分類に関しては、これでの記載にある「膵臓：閉塞性黄疸が解除できずステント挿入などが必要または膵石などを伴う重度の膵外分泌機能不全」で問題はないが、「重度の膵外分泌機能不全」は「重度の」を削除し「膵外分泌機能不全」のみの記載に修正することで了承が得られた。