

北大病院が専門外来開設

神経内分泌腫瘍

消化器外科II 集学的治療へ連携

など6診療科

北大病院（宝金清博院）に発症し、近年は罹病率が増加。肝転移など高度悪性症例であっても5年生存率が60%と、他の消化器がんなどに比べて長期予後が見込めるのが大きな特徴だ。

2005年の全国疫学調査では年間10万人に3人の割合で新規発症し、道内では年間新規約160人、患者数約3000人と推計される。14年に開始された悉皆登録の多施設共同研究でも、同病院の登録数（セカンドオピニオンを含む）が国内有数となっている。

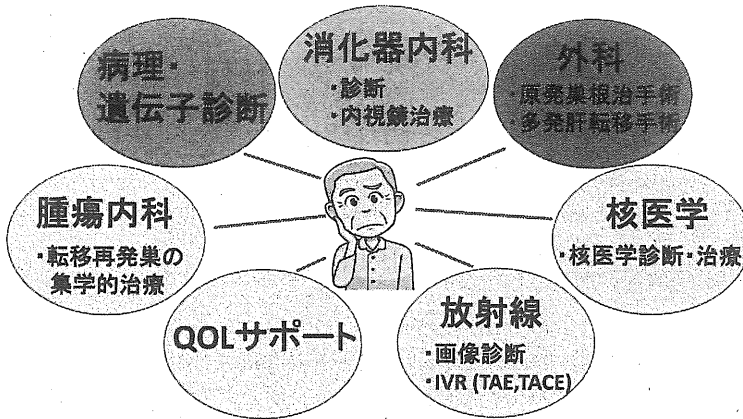
治療は外科的根治切除が第一選択。遠隔転移や非手術適応の患者には分子標的薬、抗腫瘍薬、放射線療法など集学的治療法の開発が進む。原発部位が多岐にわたるため初診時の診療科が多岐にわたる。進行段階に伴って担当科が初診時と変わることも多い。

新規治療法や治療方針の研究は急速に進歩し、最新の知見を治療へ即座に反映させることも重要となる。北大病院では昨年保険収載された全身診断法オクトレオスキャンを導入し、集学的治療体制の充実を図った。

消化器外科IIでは、近年多くの腫瘍発症NET症例を治療する中、各診療科専門医集団による治療の必要性を痛感。構想から約1年をかけ、専門外

来の旗振り役となって院内各科の調整を行ってきた。消化器外科IIのほかには、腫瘍内科、消化器内科、消化器外科I、放射線診断科・治療科、核医学診療科が結集。定期カンファレンスには各科から約15人が参加する。初診患者の原則的な受け入れ窓口として総合調整医の土川貴裕診療准教授（消化器外科II）が担

NET診療におけるチーム医療



た。消化器外科IIのほかには、腫瘍内科、消化器内科、消化器外科I、放射線診断科・治療科、核医学診療科が結集。定期カンファレンスには各科から約15人が参加する。初診患者の原則的な受け入れ窓口として総合調整医の土川貴裕診療准教授（消化器外科II）が担当し、遠隔転移を伴った場合には腫瘍内科と消化器内科、その際の原発巣切除は上部消化管・膵原発腫瘍が消化器外科II、下部消化管は消化器外科I、肝動脈化学塞栓療法は放射線治療科、多発肝転移の外科治療は原発部位によって消化器外科IとIIが対応する。

スイスやドイツでは放射性核種標識ペプチド療法（PRRT）が臨床導入され、本邦未承認のこの治療を求めて渡欧する患者も後を絶たないという。同病院は道内患者の集約化を通じエビデンス蓄積を図るほか、核医学診療科を中心としたPRRT臨床試験実施を視野に入れる。

平野教授は「膵原発NETの場合、膵がんと診断されて治療が行われている例もある。専門外来開設が患者への福音となり、治療に難渋している医師にとつても明報になる」と話している。