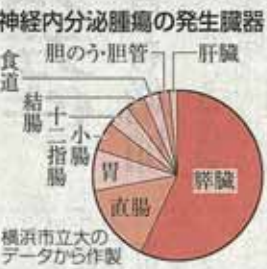
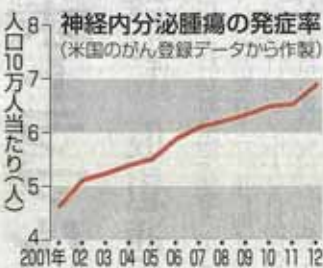


神経内分泌腫瘍が急増

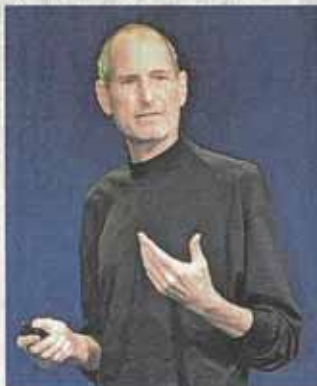


日本でも、伊藤英夫国際医療福祉大教授らが膵臓と消化管のNETを調べた研究で、05年に全国で7千人余りだった患者が10年には1万1千人を超えた。市川さんは「横浜市大のデータからはもう少し多いかもしれない」

1万1千人

NETの患者を多く受け入れる横浜市立大の市川靖史教授によると、NETはまれな希少な位置付けられているが、2010年に世界保健機関(WHO)が初めて腫瘍の分類を明確化して以降、世界的に診断例が増えた。米国のがん登録データでは、大半のがんの発生率は伸びが抑えられてきた一方で、NETは急伸した。

膵臓や消化管で発症



神経内分泌腫瘍とくもったステイプ・ジヨブス氏。2011年3月、米サンフランシスコ(共同)

「神経内分泌腫瘍(NET)」という聞き慣れない悪性腫瘍が急増している。米アップルの共同創業者、故スティーブ・ジョブズ氏が発症したことで知られる。日本では膵臓や直腸など消化管で見つかることが多いが、一般的な膵臓がんや大腸がんとは性質が異なり、違う治療が必要だ。診断法や薬剤による治療法が進歩した一方、欧米で承認された放射性物質を利用した治療が日本では未承認のため、海外渡航を選ぶ患者もいる。どのような病気なのか、専門家に聞いた。

判別が大切

小林規俊横浜市大准教授は

「膵臓や消化管のNETを調べた研究で、05年に全国で7千人余りだった患者が10年には1万1千人を超えた。市川さんは「横浜市大のデータからはもう少し多いかもしれない」

海外渡航選ぶ患者も 新たな治療法 日本は未承認

臨床試験に時間

網谷清剛金沢大教授(核医学)によると、静脈に注射すると全身に行きわたり、転移した腫瘍にも取り付く。重い副作用も少なく、生存期間の延長などの効果が認められて、海外では既に標準治療の一つとなっている。

ただ日本では、欧米と主な発生臓器が違うことなどが指摘されて臨床試験に時間がかかり、未承認だ。この治療を求めて横浜市大が提携するスイスの大学病院に渡航する患者もいるが経済的、体力的に負担が大きい。

横浜市大が渡航患者に尋ねた調査では、1回の渡航に100万円以上かかる例も多く、3回の治療のため総額約500万円かかった患者も。体力や病状などの理由で渡航がかなわず、標準的な3回の治療ができない人も多い。患者らは医師らと連携し、国内でもこの治療を受けられるよう国に早期承認を訴えている。(共同・由藤甫二郎)

「診断方法は確立しており、一般的な膵臓がん(膵管がん)や大腸がんとしっかり見分けて診断することが大切」と話す。

小林さんによると、進行して転移がふえると根治が難しいものの、治療法は年々進歩している。転移が無いが、転移が限られている場合は手術により切除し、さらに、腫瘍の性質や進行度に応じてホルモン剤や抗がん剤、分子標的薬などを用いて治療することで、成績も向上してきたという。

新たな治療法として、17年以降、欧米で相次いで承認されたのが、ペプチド受容体核医学内用療法(PRRT)だ。放射性物質にNETの細胞に結びつく性質を持たせ、腫瘍に集めて至近から放射線でたたく。