

P - N E T（膵神経内分泌腫瘍）と診断されるまで

私が、P - N E T（膵神経内分泌腫瘍）と診断されるまでには、紆余曲折がありました。

事の発端は、2013年の12月、会社の健康診断です。

40歳になった私は、通常の検査項目の他に、腹部超音波エコーを受けました。

生まれて初めての腹部超音波エコーで、膵臓に異常があるように指摘を受け、急遽C T検査を受ける事になりました。

その後、C T検査の結果を医師から告げられた際は、何がなんだか、わかりませんでした。

「膵管は、正常なら、2 mm程度ですが、貴方の膵管は、10 mm程に拡張しています。膵管のすぐそばに腫瘍らしきものを認めます。膵臓癌の疑いがあります。腫瘍の大きさは、10 mm程度です。

このセンターでは、C T検査までしか出来ませんので、もっと詳しい検査の出来る病院を紹介しますので、早急に行かれて下さい。」と。

健康診断から3日後、私は、S病院の膵・胆道内科を受診しました。

担当して頂いた医師からは、「年齢もまだ若いので、膵管癌と言うよりも、膵炎や、別の病気の可能性もありますので、まずは、MRIとERCPと言う検査をしましょう。」と言われて、1週間後に、検査入院することになりました。

その後、ERCP検査の結果説明を医師から受けました。

「検査の結果ですが、膵炎ではなく、明らかに主膵管のすぐそばに10 mm程度の腫瘍があります。それが、主膵管を拡張させている原因です。細胞診の結果、class Vで、悪性です。

病名は、膵神経内分泌がん（P - N E C）で、進行の早い悪性タイプのもので、早急に手術をすることをお勧めします。」と。

その後私は、S病院にて、12月24日に手術を受ける予定で、そのまま入院となりました。翌日、内科から、外科に転科した私は、執刀医に「手術の術前説明を行いますので、ご親族のご都合を確認して頂けますか。」と聞かれて、その翌日に、手術の術前説明を受けました。

説明は、母と兄が同席してくれました。

その時初めて、自分の術式の説明を受け、愕然としました。

私の腫瘍は、膵臓の十二指腸に近い部分の主膵管のそばにある為、膵頭十二指腸切除術と言う術式が取られ、膵臓の約半分、十二指腸、胆嚢、胆管は、全摘、胃の3分の1を摘出すると言う...

私は、膵臓にある腫瘍だけを取り除くものだと、軽く考えていたのです。

この説明を受けて、私は、手術をする事が、とっても怖くなりました。

翌日、兄から「手術は、まだ、OKの返事をするな。」とメールを貰い、その後、兄が病室に来てくれました。

「切る臓器が多すぎるし、手術も13時間と長い。この手術には、相当のリスクがあるように思う。返事は、もっと調べて、他の病院で、セカンドオピニオンを受けてからでも遅くないよ。」と言って、K医師の本を数冊、置いて帰りました。

その日は、兄の置いて行った本を、一日中読みました。本に書いてある事は、なるほどと感心する内容でした。

取り敢えず私は、一旦S病院を退院して、K医師のセカンドオピニオンを受けてみる事に決めました。

K医師のセカンドオピニオンでは、30分で、32000円支払い、言われた事は、「貴方の癌は、膵臓癌の中でも、比較的ゆっくりと進行するタイプで、まだ10mmくらいで、小さいので、放っておいても大丈夫。

主膵管の近くにあるので、歳を取ってくると、糖尿病になる可能性は、高いね。でも糖尿病は、コントロール出来る病気だから、大丈夫。

もし、この膵頭十二指腸切除術を受けるのなら、遺書を書いてから、手術に臨みなさい。消化器外科では、一番難しい手術になるから。」と。

S病院で、医師から聞いた内容と、だいぶ食い違いがある事に、何処か釈然としませんでした。

その後は、年明けから、従前と変わらず、無治療のまま、仕事を続けました。

ただ、背中が痛かったり、お腹が痛かったりすると、癌が進行しているのでは無いだろうか、不安になりました。

放置療法から、4ヶ月が経過し、やっぱりどうしても不安になり、診察を受けようと心に決めました。

インターネットで、調べた結果、膵臓癌の症例数の一番多い病院は、K大病院でした。

K大病院は、基本的に紹介状が無いと診察して貰えない大学病院です。

ただ、S病院に不義理をしてしまった私には、紹介状を書いて貰いにくく、駄目もとで、紹介状なしで、行ってみようと思い立ち、一人では、とっても不安だったので、主人に付き添って貰いました。

K大病院には、紹介状を持たない方用のブースがあり、そこに看護師さんが一人いらっしゃって、その方が対応して下さいます。

その日に対応して下さいました看護師さんが、とても熱心に、対応して下さい、肝膵胆内科の

I先生の診察を取り付けて下さいました。あの時の看護師さんには、本当に何とお礼を言って良いかわかりません。

その後、現在も主治医をして下さっているI先生に診察して頂きました。

S病院の診断書と画像データを見ながら、4ヶ月が経過しているため、エコーで、他に転移していないか確認しようと、すぐに診て下さいました。

「肝臓に転移している感じは、無いね。良かったね。P-NECだったら、進行が速いから、4ヶ月も経ってれば、転移している可能性が高い。

この細胞診のclass Vって言うのも、ごくたまに覆る事もあるから。詳しい検査が必要なんで、検査入院ね。」と。

それから、一週間後、K大病院に三週間程、検査入院しました。

CT、MRI、PET-CT、EUS-FNA、血液検査、胃と大腸の内視鏡検査、ありとあらゆる検査をしました。

EUS-FNAの細胞診の結果は、取れた細胞が少ない為、確定診断とまではいかないが、I先生の見立てだと、恐らくP-NECのG1かG2だろうとの事でした。

その後、退院前に、第一外科のT教授の診察を受け、手術を受ける事を決断しました。

術式は、臍頭十二指腸切除術で、お腹に大きな傷が残るのが嫌だったので、保険外ですが、腹腔鏡下手術を希望しました。

後は、第一外科からの手術の日程の連絡を待つのみでした。

退院して、三週間くらいが経ち、K大病院の第一外科から、一本の電話がありました。

やっと、手術の目途が立ったのかと思いきや、意外な電話でした。

「臍頭十二指腸切除術の腹腔鏡下手術をK大病院で、施術する事が出来なくなりましたので、他の病院を紹介します。」と。

その当時、他の病院で、腹腔鏡下手術死が相次いでおり、倫理委員会が、保険外のこの術式を認めてくれないとの事でした。

突然の事で、私もどうしていいかわからなくなりました。

そして、どうするか結論を出せずにいると、I先生の診察の日がやって来ました。

I先生は、開口一番、「外科から、手術の連絡あった？」と。

「あったんですけど、K大病院で、腹腔鏡下手術が出来なくなったので、他の病院を紹介しますと言われて...。」と答えました。

すると、I先生は、「貴方の場合は、確定診断がついてる訳ではないので、もし悪性だったら、腹腔鏡から、開腹手術に変更になるし、腹腔鏡は、手術時間も長いし、リスクもある。開腹手術なら、九州では、この病院ほど、術数を熟している所は、他に無い。転移する可能性もあるから、なるべく早く手術した方が良いよ。」と。

結局、開腹手術となりました。

手術の前日、主治医のT教授より、術式の説明を受けました。

「術式は、膵頭十二指腸切除術。胃は、残して、十二指腸と胆嚢、胆管は、全摘。リンパ節、膵臓の頭の部分を切除します。但し、貴方の場合は、他の癌の可能性も否定出来ない。腫瘍の出来ている場所から考えて、腺房細胞癌、退形成性癌も視野に入れて、明日の手術に臨みます。膵神経内分泌腫瘍は、主膵管のすぐ近くに出来て、圧迫する様なケースは、珍しいから。」と。

私は、頭の中が、パニック状態でした。

検査入院で、膵神経内分泌腫瘍であろうと言われて、そう信じ込んで来たのに、手術前日になって、他の癌の可能性もあるだなんて。

T教授の説明によると、膵神経内分泌腫瘍が、一番性質が良く、次いで、腺房細胞癌、退形成性癌と、性質が悪くなる。退形成性癌の場合は、膵管癌よりも、予後が悪いとの事。ショックのあまり、その日は、一睡も出来ませんでした。

翌日、朝一番の手術でした。

主人と母に来て貰い、手術室前で、見送られました。

手術時間は、13時間でした。

後から聞いた話ですが、術中に細胞診を行い、悪性の所見が見られたため、胃は温存する予定でしたが、3分の1程、切除したそうです。

結局は、S病院で、説明を受けた術式と同じになった訳です。(笑)

で、退院後は、抗がん剤をするよう、家族からも勧めて下さいと、主治医から、話があったそうです。何癌の想定だったのでしょうか？

術後2日間は、強烈な痛みとの戦いでしたが、その後は、膵液漏などの合併症なども起こさず、順調に回復し、三週間で退院しました。

退院後、二週間ほどで、I先生の診察がありました。

私は、I先生に会うのが、何となく気まずくて、どんな顔でどんな話をしたら良いか、わからなかったです。

検査入院では、I先生の見立ては、P-NET（膵神経内分泌腫瘍）だろうとの事だったのに、術中の細胞診で、悪性の所見が出ている様だったので、やはりP-NETか、他の癌の可能性が高く、

そうなる、I先生の見立てが間違っていた事になるからだ。

診察室に入ると、I先生は、「なんでそんなに泣きそうな顔してるの？」と。

「第一外科から、術中の細胞診の結果は、聞いたけど、正式な病理細胞の結果は、まだでしょ？大丈夫。私より長生きさせるから。もし、NET G3だったとしても、アフィニト

ールで行こうと思ってるから。」と。

私は、「でも、術前説明の際に、腺房細胞癌か、退形成性癌の可能性も否定できないと言われました。」と答えました。

I先生は、「その可能性は、低いから。とにかく病理の結果が出たら、すぐに治療方針を決定したいから、また来週この時間に、診察予約を入れるよ。」と。

この時、私は、主治医が、I先生で、本当に良かったと思いました。I先生のおかげで、心の中の不安が、少し払拭されました。

その二日後、第一外科のT教授の診察でした。

この日は、病理の結果が出る予定でした。

T教授に呼ばれるまで、不安で、不安で、仕方ありませんでした。

T教授は、開口一番、「おめでとうございます。」と。

私は、T教授が、何をおっしゃっているのか、理解できませんでした。

「病理検査の結果、貴方の腫瘍は、P-NET（膵神経内分泌腫瘍）のG1と言う、最も良形で、再発、転移は、殆ど無いと言われるものでした。今後は、内科で、CTを3ヶ月、半年に一度撮って、経過を診ます。

再発したら、また手術で、取れば済むから、外科は、今日で、卒業ね。」と。

その後、執刀医から、同じ説明を受け、私の腫瘍は、繊維質のものが巻き付いていて、余計にわかりにくかったそうです。リンパ節転移もありませんでした。

ただ、術中の細胞診で、悪性と診断されてしまった為に、胃を3分の1、切除されてしまいました。

神経内分泌腫瘍の診断は、やはり、とても難しいのですね。

結局、I先生の見立て通りでした。

有難うございました、I先生。

現在、術後2年2ヶ月ほど経過しておりますが、今のところ、再発は、ありません。

ただし、イレウス気味なのと、糖尿病には、悩まされています。