

## 膵神経内分泌腫瘍 P-NET ガストリノーマ NET G2 の本人と家族と治療の流れの紆余曲折

経験、体験、Clinical history と言っても自分は患者本人ではなくその家族になります、なので感情をなるべく排してその時点で得られる一番の成果のみを狙って治療に取り組んで来ました、只の記録と言えばそれまでですが淡々とポイントを押さえる考え方を続ける為の参考になればとも思いましたので一筆寄せさせて戴きました、それではよろしくお願ひします。

### 平成21年(2009) 地元開業医1

平成21年6月末より胃のしまるような痛み、痛みは処方薬で改善し8月実施の胃カメラの結果、逆流性食道炎、胃潰瘍、慢性胃炎、十二指腸潰瘍治癒痕、ピロリ菌陽性との診断にて9月よりピロリ菌駆除へ、11月駆除完了との結果で治療終了。

### 平成23年(2011) 地元開業医2

平成23年8月に再び胃痛、9月末には痛みがかなり強くなり胃カメラ実施、結果胃液の逆流が頻発しているとの事でその後実施したエコーと血液検査の結果、血液検査の数値は肝硬変クラスの数値、エコーでは膵臓に腫瘍があるとの診断なので拠点病院へ転院。

### 平成23年(2011) 地元拠点病院

平成23年10月CT、MRI、ICG、それぞれの検査で膵臓と肝臓に腫瘍があるとの結果、原発を調べるための肝生検も実施し診断結果が「膵内分泌腫瘍ガストリノーマG2、多発肝転移5ヶ所」との事、医師の説明は「手術は膵頭十二指腸切除術(以下PD)と言ってとても大きな手術になります、そしてこの手術をした後では肝転移に対する肝塞栓術が取り決めで出来なくなります、年齢的な事もありますし手術はお勧め出来ないがどうしてもとおっしゃるならします、私としては化学療法をお勧めします、が、今のところ使える薬があまりありません」と、(今にして考えるとまだガイドラインもエビデンスも無く主治医もギリギリのラインだったのだろう、膵臓がんなら肝転移があると手術対象外になるし肝塞栓の件もまた然りと思う)しかしこの後八方塞では困るので粒子線治療を行う病院へ診察依頼、その病院で「前例が無いので効果はわかりませんがやってみますか？膵臓と肝臓は別アプローチになりますし副作用は確実に出ます、ただ自分は元々肝塞栓専門でやっていたのですが画像の印象から腫瘍がクリツとしてますのでバリバリと外科手術で切ってくれる病院を探した方がいいと思います」との話を受けて外科手術へ考えをシフト、地元拠点病院の主治医との相談し主治医がPD実績を踏まえて紹介してくれた医師へ診察依頼をする。

### 平成24年(2012) 転院病院1

平成23年12月手術の説明も兼ねての診察、主治医の「他臓器に多発する潰瘍があ

るならこの病気知ってる医師だとNETを疑うんだけどね」との言葉に知名度の低さを思い知る、平成24年1月のべ7時間半の手術を耐えて無事に終え主治医の術後の説明を聞く、手術では目視で確認出来た部分は肝臓も含めて全て切除出来ましたとの説明、術後の経過も良好でガストリン値もぐっと下がり3月退院、その後7ヶ月経過観察するも10月に再びガストリン値が上昇、それを受けてCT検査をするも結論出ず、その頃 Twitter で神経内分泌腫瘍の勉強会が大阪であると知り参加、そこでガリウム68標識オクトレオタイドによる腫瘍の画像診断の治験とNET専門医の事を教わったので転院病院1の主治医に治験の依頼をして貰う、この治験はもし腫瘍が再発しておりそれが画像に写った場合はソマトスタチン受容体があるという事であり最悪でもサンドスタチン導入には踏み切れると言う思惑もありました、ただ受けるまではまだプロトポンプ阻害薬の反動でガストリン値の上昇が起こっており再発では無い可能性(大阪の勉強会で術後再びガストリン値が上がって来たんですが再発でしょうかその際撮ったCTでは分かりませんでしたと質問したら、プロトポンプ阻害薬の反動とハッキリさせる為にもと言う事でガリウム68の件を教わった)も少しはあり、写らないのが再発を否定する物かソマトスタチン受容体ネガティブを決定する物なのかと悩みつつ結果を待ちましたが、多分に漏れず写っており肝臓に多数再発していました、これを踏まえて後に大阪で行われたフォーラムに出席し、その際現在の主治医に診察依頼をして転院を決めその時Ki67(血液検査のマーカー数値)の治験も受けました。

#### 平成25年(2013) 転院病院2

平成25年4月サンドスタチンLAR20mg導入、7月よりステント開始1錠12.5mgを3錠(3週間服用2週間休薬)→2錠(3週間服用)→1錠(1週間服用)と減量し休薬を挟むも副作用で血小板と白血球と好中球が下がりその後それらが順調に回復せず11月初めに中止、回復を待って11月下旬にアフィニトール開始5mg(約2週間服用1週間休薬)→2.5mg(2週間服用1週間休薬と1週間服用1週間休薬を試す)と副作用で好中球が減少するため減量し毎日服用から1週間服用し1週間休薬に決まりそのローテーションで継続、血液検査で分かる副作用以外では体のだるさが一番顕著でした。

#### 平成26年(2014) 地元拠点病院

平成26年3月朝に腹痛と嘔吐を繰り返し救急搬送、当日手術、入院原因はPDの影響で腸間膜に穴が開いておりそこに小腸が入りこんだ事による絞扼性イレウス、その際小腸を大量切除する事になり現在はCVポートを皮下に埋め込み中心静脈栄養法を受けています。

#### 平成28年(2016) 転院病院2

平成27年12月のCTで腫瘍の増悪が判明しアフィニトール中止、平成28年1月よりザノザーの治療に切り替え、現在は5日間化学療法35日休薬のローテーションで治療を行っています。