

2015-012：十二指腸カルチノイドに対する治療成績の検討

研究対象：

国立がん研究センター中央病院で、1997年1月～2014年12月に十二指腸カルチノイドと診断された患者さんの診療録を対象とします。

研究の概要：

カルチノイドは神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor: NET）の一群で、がんよりも発育が緩徐で低悪性度の腫瘍と考えられてきましたが、リンパ節や肝臓への転移を引き起こす悪性度の高いものも存在します。本邦では、全カルチノイドのうち約7割が消化管に発生し、そのうち十二指腸カルチノイドは9-14%であり、直腸（24-36%）、胃（19-27%）に次いで第3位です。治療の原則は腫瘍の完全切除であり、基本的には外科手術が標準治療とされています。しかし、十二指腸では解剖学的な理由から、外科手術が大きな侵襲になる場合も多く、一部の小さな病変に対しては内視鏡切除も研究的な治療として行われています。また、10mm以下の小さな病変でも転移を起こすこともあり、治療後の超音波検査やCT検査などによる長期間にわたる厳重な経過観察が必要です。稀少疾患であることから、論文報告は少なく、その臨床像を明らかにするために、本研究を計画しました。

研究の意義：

十二指腸カルチノイドは稀少疾患であり、世界的に見ても、その報告は限られています。欧米のガイドラインなどでは、大きさ10mm以下かつ粘膜下層までの病変に対しては内視鏡切除も許容され、大きさが10mmを超えるまたは筋層より深く浸潤する病変では、がんに準じた外科手術を行うこと、とされています。しかしながら、十二指腸において外科手術を行うということは、患者さんに極めて大きな負担がかかるため、できるだけ負担の小さい治療法が望まれています。現在は、消化管早期がんに対する内視鏡治療全盛の時代であり、食道・胃・大腸において内視鏡治療が広く行われており、治療技術や根治のための医学的根拠が確立されています。一方、十二指腸カルチノイドにおいては、病変数自体が圧倒的に少ないことから、治療適応基準、病理学的な治癒切除基準などは確立されていないのが現状です。最も大切なのは、転移に関する検討と長期的

な予後についての検討ですが、現時点では信頼に足る医学的根拠に乏しいと言わざるを得ません。本邦では、様々な報告や経験をもとに、各施設によって治療の選択基準が異なっているのが現状です。十二指腸カルチノイドに対する内視鏡切除や外科手術が、どのような病変に対して適応されるのが適切なのかを明らかにすることは、患者さんにとって大きな利益・意義を持ちます。

目的：

本研究では、十二指腸カルチノイド（非乳頭部）の治療成績を検討し、適切な治療基準を確立するための情報を収集することを目的とします。

方法：

十二指腸カルチノイド（非乳頭部）と診断された患者さんを対象とし、カルテ閲覧により性別・年齢・内視鏡診断・治療方法・偶発症・病理結果・長期経過について検討します。

個人情報保護に関する配慮：

診療録の閲覧は個人情報を伴いますが、情報収集は個人情報が特定されないやり方で行います。対象となる患者さんの識別ができないような方法で管理し、個人情報が院外に出ることはありません。また、このホームページにおいて研究について公開し、問い合わせ等に応じて、患者さん等からのご希望があれば、その方の診療録は研究に利用しないようにします。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

電話番号：03-3542-2511(代表)

国立がん研究センター中央病院 内視鏡科・野中哲（内線7805）