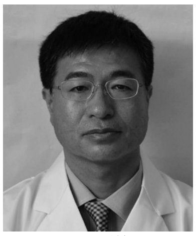
2-7-1　日本語

原発不明がんにおける内科医の役割

Role of Internist for Cancer of Unknown Primary Site



石黒 洋
Hiroshi Ishiguro

国際医療福祉大学病院　腫瘍内科　**石黒 洋**

Hiroshi Ishiguro, Department of Medical Oncology, International University of Health and Welfare Hospital

対象者　医師 , 後期研修医（卒後 3 年目以上）, 初期研修医（卒後 1-2 年目）, 学生
Target　Doctor,Senior Resident (3+years after graduation),Resident (1-2 years after graduation),Medical student

原発不明がんは、がん全体の 2 ～ 8% を占める珍しくない病気であり、一般的には予後不良な疾患である。発症年齢中央値も 50 歳代後半と比較的若い世代に罹患者が多い。様々な腫瘍が混在しており病変の分布も多彩である。原発巣同定のために放射線診断医や病理医との連携のもと画像診断や病理検査を可及的速やかに行うべきだが、原発巣特定に必要以上固執せず約 20% 存在する特定の治療により長期生存が期待できるサブグループを見逃さないことが最も重要である。臓器横断的な修練を積んだ腫瘍内科医としての力量が問われる。

Cancers of unknown primary site are observed in 2%–8% of patients diagnosed with cancer and is not a rare disease. The prognosis is generally poor. The median age of onset is late 50s, and relatively young populations are affected. Different types of tumors with varying distributions have been observed. Although imaging studies and pathological examinations should be performed without delay, identifying the population in whom the treatment strategy can be effective is of greater importance. Therefore, clinical knowledge of a general oncologist is mandatory.