

剪切連載までに神経内
分泌腫瘍(NET)に関する
総論と診断の最前線

北大消化器外科学教室Ⅱ

神経内分泌腫瘍の診断と治療法の変遷

(第4回) 脾NETの集学的治療

土川 貴裕診療准教授

としているため、治療のていたが、低率ながらも基本は耐能が許せば根治切除をを目指すべきである。症例によつては多発肝転移を伴う場合においては、一期的に原発巣切除十肝切除が適応され、手術式は病変のサイズ、多臓器浸潤範囲、遠隔転移巣の有無により適切な術式が選択されるべきである。最近は検診におけるスクリーニングで、十二指腸・胆道温存脾頭部切除術(DPPHR)や脾中大の非機能性NETが発見されるケースも増えており、脾NETは脳腫瘍がんに比べて比較的増殖速度がゆっくりとしているため、治療のいたが、低率ながらも

可能性があることから、2015年のNCCNガイドラインにおいては散発性の非機能性脾NETはすべて切除術が推奨されている。

脾NETの切除術式に

は小病変に対する

郭清の要否や必要な郭清

術式適応判断が必要である。

臓器機能温存術式、拡大手術式のいずれにしては小病変に対する

は小病変に対する

郭清の要否や必要な郭清

も、脾原発巣から広範な

出現を認めた場合でも、

基本的に切除が可能であ

るが、過剰分泌症状・抗腫瘍

薬に対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入

し近赤外線プローブでリンパ

流をリアルタイ

ムに評価後、セ

ンチネルリンパ

節をサンプリングし、病変部位

に応じた至適リ

ンパ節郭清範囲

を採用する。

このように積極的な手

術による腫瘍の根治化

が、適応症としては消化

管NETに対するホルモ

ン過剰分泌症状・抗腫瘍

新の知見を治療に反映さ

れることになり、

腫瘍近傍に適量

のICGを注入