

北大病院にNET外来
(神経内分泌腫瘍: Neuro Endocrine Tumor)

神経内分泌腫瘍の診断と治療法の変遷

(第1回) 集学的治療の最前線

北大消化器外科学教室 II

土川 貴裕 診療准教授

(umor 外来) が開設されたことを受けてNETの診断と治療の推移につ

1973年の年間発症率は10万人当たり1.09人であったのに対し、



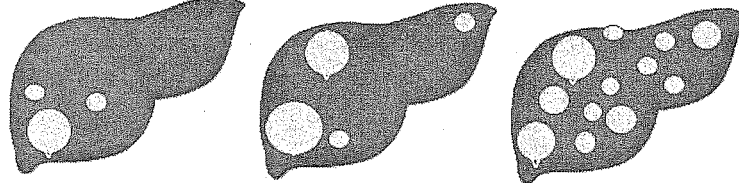
は、アップルコンピュータを伴う固形がんの場合になつては、通常根治手術の適応が乏しいが、NETS分類ではNET肝転移を3パターンに分類しており、NET-G1、NET-G2(同2~20%未満)、NET-G3(同20%以上)に分類され、その細胞増殖速度や悪性度の指標に

【略歴】1968年1月生まれ。函館市出身。金沢大93年卒。武蔵野赤十字病院勤務後、95年に北大第2外科入局。研究従事や米国留学などを経て、15年から消化器外科II診療准教授

いて4回にわたり連載す。2004年のデータではNETはホルモン産年間発症率は5.25人と生能を有する神経内分泌約5倍に増加しており、細胞由来の腫瘍の総称。近年増加傾向にある。内分泌臓器のみならず肺・消化管(食道、胃、十二指腸、小腸、虫垂)・膵臓など全身の臓器に発生する可能性が。一般的にNETは良性疾患として考えられ患者数も少なく、まれな疾患とされてくるが、米国のthe Surveillance Epidemiology, and End Results (SEER) データによ

2010年WHO分類において、NETは免疫染色によるKi-67陽性率によりNET-G1(陽性率2%以下)、NET-G2(同2~20%未満)、NET-G3(同20%以上)に分類され、その細胞増殖速度や悪性度の指標に報告もある。遠隔転移の頻度が高く、約50%に肝転移が出現するとい

神経内分泌腫瘍の肝転移タイプ分類



片葉限局型
同時性多発肝転移症例で放射線科医のもとに行うチーム医療の重要性が高まるものと思われる。(Transcatheter a

両葉複雑型
一方、増殖速度の速いNETCでは慎重な切除適能となる症例が存在する。今後は日進月歩で進化

両葉散在型
現在では切除可能であれば減量手術を含めた外科的切除が最も予後を改善するとされており、当初切除非適応であった遠隔転移を伴う進行NETで

は、アップルコンピュータを伴う固形がんの場合になつては、通常根治手術の適応が乏しいが、NETS分類ではNET肝転移を3パターンに分類しており、NET-G1、NET-G2(同2~20%未満)、NET-G3(同20%以上)に分類され、その細胞増殖速度や悪性度の指標に報告もある。遠隔転移の頻度が高く、約50%に肝転移が出現するとい