

前号連載では神經内分  
泌腫瘍の集学的治療につ

# —神経内分泌腫瘍の 診断と治療法の変遷

## (第2回) 診断(上)

土川 貴裕 診療准教授

いての総論的な話題に触れたが、今回はNETの

臓器がんの $\alpha$ -N (Sollary pseudopapillary neoplasm) は、通常腫瘍性状ない進歩性の鑑別が問題となる症例も存在するのみならず、免疫染色でクロマグリーニーが存在を反映する $\alpha$ -NE特異的な腫瘍マーカーの開発により診断がつかなくなる場合が多い。

ンを代表とする多彩な整  
理活性因子を産生・分泌

## 機能性神経内分泌腫瘍の特徴的な症状の一例

腫瘍	分泌ホルモン	症状
インスリノーマ	インスリン	低血糖、意識消失発作
ガストリノーマ	ガストリン	難治性消化管潰瘍、消化管出血
グルカゴノーマ	グルカゴン	遊走性紅斑、糖尿病
カルチノイド腫瘍	セロトニン、ヒスタミン、ブラジキニンなどの生理活性物質	喘息発作、皮膚紅潮、下痢
異所性 ACTH 産生腫瘍	ACTH	高血圧、耐糖能異常、浮腫、高ナトリウム血症など

だし、2005年の本邦NET-癌腫調査では、消化性「小型」の機能性NETのうちカルチエットの症候群を呈した症例は約3%と欧米に比べて少なかった。このように機能性NETでは過剰な分泌されるホルモン依存性に特徴のある多彩な症状を呈する。

インスリノーマは小型腫瘍が多発するケースもあり、微小病変を見逃さない注意が必要であるとともに、切除予定病変がないことを確認する局在診断手法として選択的動脈内刺激薬注入(SAIS)とSelective Articular Secretagogue (SIS)が施行される場合が多い。

NET-癌腫調査では、消化性「大型」の機能性NETの場合は、多発性NET患者の約60%に脾・消化管NETが発生する。この場合副甲状腺腫瘍を約4割に伴つて認められるが、高カルシウム血症の検査所見の確認が必須で、これが認められた場合にばく、それに甲状腺エコー、下垂体腫瘍インスリンを分泌して瘻スクリーニング、家族歴の詳細な検討など万いだラインに沿った精査、切な早期診断が重要である。