

NETは、カルチノイド腫瘍としてはじめて報

北大消化器外科学教室 II

# 土川 貴裕 診療准教授

## 神経内分泌腫瘍の診断と治療法の変遷

(第3回) 診断 (下)

増えるに従いリンパ節転移や肝臓を中心とした遠隔転移を伴う悪性例も存在することが明らかになり、NETの悪性度に関する併用療法がガイドラ

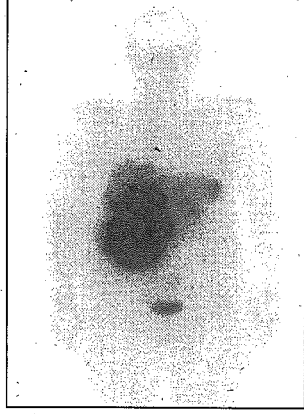
する多様性が認識されてきた。2010年WHO病理組織学的分類では、このような臨床経過や予後と相関するとされるKi-67指数と核分裂像を

反映させる指標として定義し、Grade分類に基づきNET-G1、NET-G2、NET-G3に分類された。NET-G1、NET-G2の治療は原則外科的切除であるが、NET-G3の治療は原則化学療法が

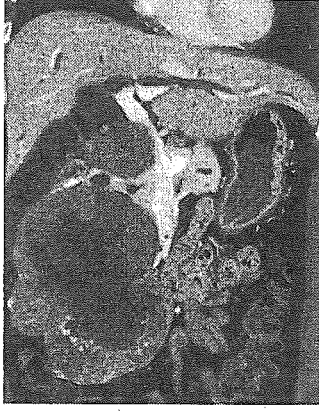
告され、当初は良性疾患として考えられていたが、病態に関する知見がNECは原則化学療法が

NET (study) から、Ki-67指数50以上の患者では化学療法反応性が比較的良好であった反面、予後不良であり、他方Ki-67指数50未満の患者で

予後不良であり、他方Ki-67指数50未満の患者で比較的良好であった反面、予後が期待できる一群が



SRS像 (左と同一症例)



腫に発症した巨大NET (CT像)

型のNETとして分類され、NET-G1、NET-G2、NET-G3に分類された。NET-G1、NET-G2の治療は原則外科的切除であるが、NET-G3の治療は原則化学療法が

NET-G1、NET-G2の治療は原則外科的切除であるが、NET-G3の治療は原則化学療法が

NET-G1、NET-G2の治療は原則外科的切除であるが、NET-G3の治療は原則化学療法が