

NETは、カルチノイド腫瘍としてはじめて報

神経内分泌腫瘍の診断と治療法の変遷

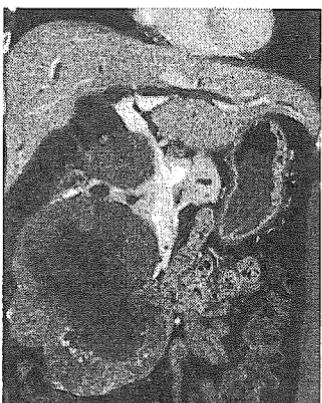
(第3回) 診断(下)

土川 貴裕 診療准教授

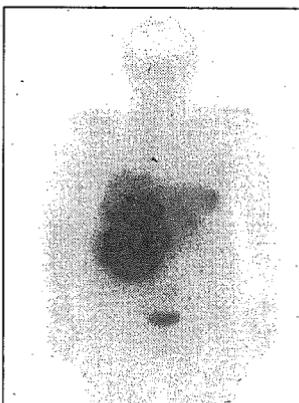
が、病態に関する知見が告され、当初は良性疾患として考えられていた

NETは原則化療法が続(NET-G2)、NET-G2の治療は原則外科的切除であるが、病態に対する化学療法の成績(The NORDIC

SRS(ソマトスタチン受容体シンチグラフィー)



脾に発症した巨大NET
(CT像)



SRS像
(左と同一症例)

NET study)から、あつたことから、従来一 ki-67指數50以上の患者では化療法反応性が比較的良好であり、他方予後不良であり、他方予後良好であり、他のNETは予後良好である。NETの悪性度に関する併用療法がガイドラインで推奨されている。ただし、腫瘍内細胞の不均一性が存在し、同一腫瘍組織学的分類では、Ki-67指數と核分裂像を映して、動脈早期相での強い腫瘍造影効果を示すが、症例によっては腫瘍造影効果が弱く、特に同時性多発肝転移像を示す場合には、画像上脾が腫瘍細胞の増殖動態を反映させる指標として定義され、Grade分類に基づきNET-G1、NET-G2、NET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、病態に対する化学療法の成績(The NORDIC

NETはカルチノイド腫瘍としてはじめて報された。その後のNET研究ではNET-G3と診断されており、NET-G3はNET-G2より悪性度が高いとされる。NET-G3の治療は原則化療法であるが、NET-G3に対する治療法はまだ確立していない。

NET-G3の治療法としては、化療法、放射線療法、免疫療法などがある。NET-G3に対する化療法としては、カペシタビン、カ培素、エムブロニクスなどの薬剤が使用される。NET-G3に対する放射線療法としては、放射性セシウム療法や放射性ヨウ素療法などが使用される。NET-G3に対する免疫療法としては、IL-2療法やインターフェロン療法などが使用される。

NET-G3の予後は悪性度が高いため、予後は不良である。NET-G3に対する治療法はまだ確立していない。