



# 神経内分泌がん

(しんけいはいぶんぴつがん)



※内容を簡素に記載しております。詳しくはHPをご覧ください。

## 神経内分泌がん (NEC: Neuroendocrine carcinoma) について

神経内分泌細胞に由来する腫瘍。神経内分泌がん (NEC) は、増殖速度が速く早期に転移・再発を起こしやすい悪性度の高いがんで、神経内分泌腫瘍 (NET\*) とは名前は似ていますが大きく違う性質を持っています。また、非常にまれながんです。

### 症状について

症状は腫瘍の部位や大きさによって異なります。腫瘍がある部分の違和感や疼痛、消化器に発生した場合には食欲不振や体重減少などの症状を認めることがあります。NET\*で見られるようなホルモン産生に伴う症状は NEC で認められることはまれです。

### 診断について

画像検査と病理検査が NEC の診断における重要な二本柱になっています。画像検査の目的は病変の広がりを調べることです。手術ですべての腫瘍を取り除くことが可能か、化学療法を行うことが望ましいか、などの判断が画像検査を通じて検討されます。最も基本となる検査方法は造影 CT 検査です。原発臓器や必要に応じて MRI 検査・PET 検査または内視鏡検査などが実施されることがあります。病理検査では、分化度 (腫瘍細胞の顔つき) や細胞増殖活性の指標 (Ki-67) が重要です。

### 治療について

腫瘍が局所に限局していて手術で完全に腫瘍を取り除くことが可能な場合は切除を検討しますが、増殖速度が速く早期に転移を起こしやすい NEC では、切除が可能なこと自体がまれです。遠隔転移がある場合、切除は推奨されません。手術で取り除くことができない場合や再発した場合には病状制御を目的とした化学療法が行われます。NEC に対する化学療法は、性質が比較的類似している小細胞肺がんの化学療法に準じて、エトポシド+シスプラチン療法 (EP 療法) またはイリノテカン+シスプラチン療法 (IP 療法)、またはエトポシド+カルボプラチン療法 (EC 療法) が国内外で広く用いられてきました。近年進行消化器 NEC を対象として EP 療法と IP 療法の治療成績を比較した研究結果が報告され、EP 療法と IP 療法の治療成績は大きく変わらないことが分かりました。どのレジメンを用いるかについては、治療前の体調や予測される副作用などを踏まえて総合的に判断し、患者さんと担当医との相談で決定されています。

● **神経内分泌腫瘍 (NET\*) についてはこちらをご覧ください。**

[https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/about/neuroendocrine\\_tumor/index.html](https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/about/neuroendocrine_tumor/index.html)

