



## 膵・消化管神経内分泌腫瘍

(すい・しょうかかんしんけいないぶんぴつしゅよう)



※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。

### 膵・消化管神経内分泌腫瘍について

膵・消化管 NET は、部位や進行度だけでなく、さまざまな観点から分類され、治療方針を決めるうえで考慮されます。

- 腫瘍の発生部位による分類**・・・NET は、部位のみでなく、発生学的な分類である前腸、中腸、後腸の3つに分けて治療方針が考慮されます。
- ステージ（進行度）の違いによる分類（TNM 分類）**・・・UICC(国際対がん連合)による分類が用いられますが、NET の TNM 分類は他癌腫や NEC とは別個に扱われています。また、膵 NET と消化管 NET でも T 分類が異なります。
- 悪性度の違いによる分類（WHO 分類）**・・・細胞増殖に関連する Ki-67 指数や核分裂像の比率を用いた分類で、NET に特徴的な分類になります。Ki-67 指数とは、核分裂期にある腫瘍細胞の割合のことです。
- ホルモン症状の違いによる分類（TNM 分類）**・・・NET はホルモン産生症状を有する機能性（症候性）とホルモン産生症状のない非機能性（非症候性）に大別されます。これも NET に特徴的な分類になり、治療方針を決定する上でとても大切です。
- 遺伝子疾患の有無による分類**・・・膵・消化管 NET の 90%以上は孤発性に発生しますが、中には、生殖細胞系遺伝子の病的変異に伴って発生する遺伝性疾患（いわゆる遺伝）があります。

### 神経内分泌腫瘍の診断

画像診断と組織診断の両者が重要です。

消化管 NET は、胃カメラや大腸カメラにて直接腫瘍を観察し、病変を生検することが可能です。小腸 NET に対しても、近年の内視鏡診断の進歩から、カプセル内視鏡や小腸内視鏡を使って診断することが可能となりました。一方、膵 NET は腹部 US や超音波内視鏡（EUS）、造影 CT、MRI 検査などで発見されます。インスリノーマやガストリノーマなどの機能性 NET は、非常に小さくて見つかりにくいことがあり注意が必要です。組織診断は、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）により行われます。

### 神経内分泌腫瘍（NETG1 から G3）の治療

NET の治療には、手術、局所療法、薬物療法があります。

