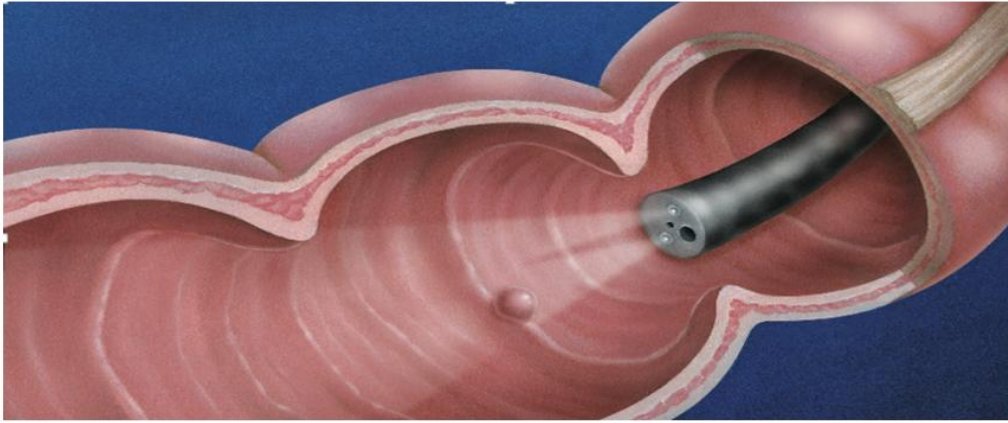


直腸カルチノイド

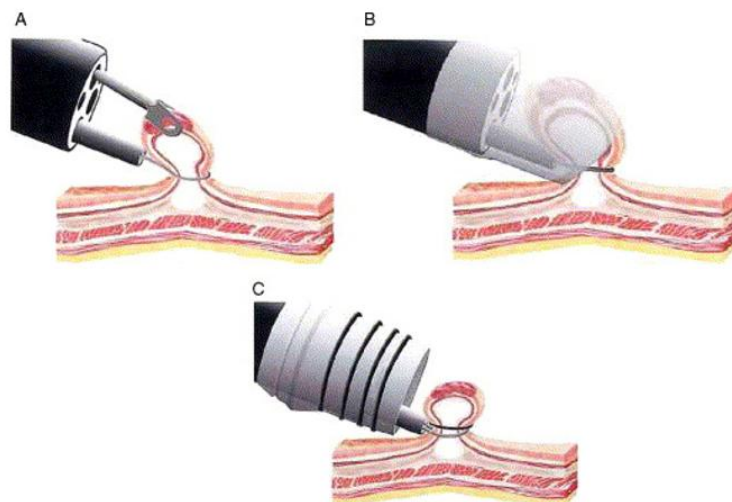
カルチノイドの直訳は、「がんもどき」
です。新たに、「**神経内分泌腫瘍**」と呼ば
れています。



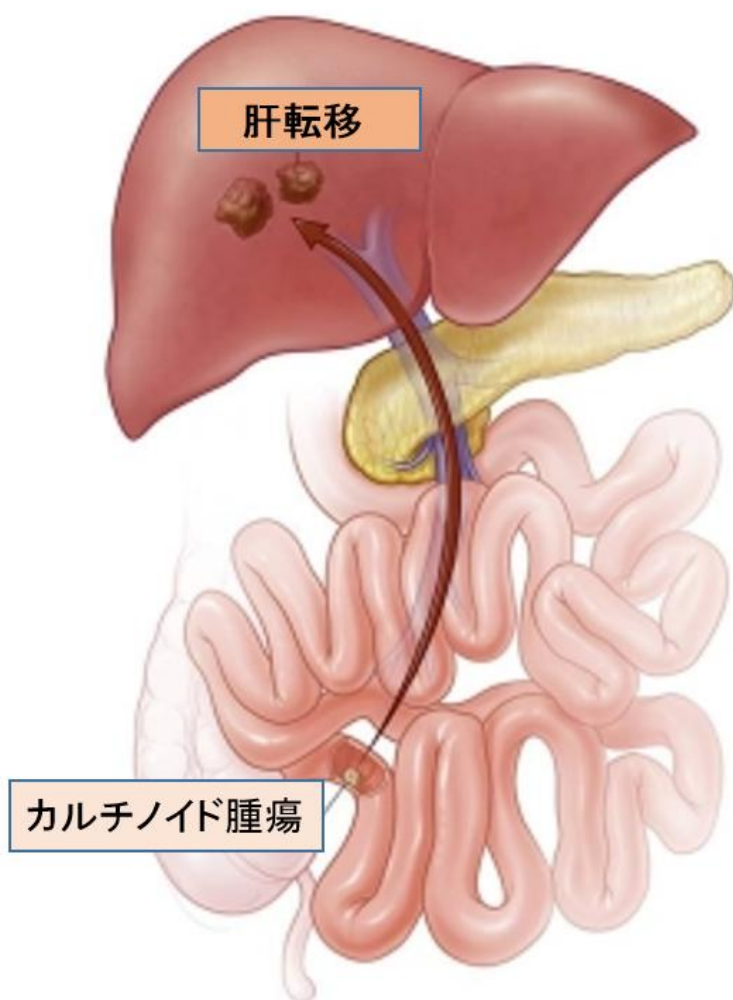
直腸カルチノイドはほとんどが無症状であり、内視鏡で偶然に発見されます。



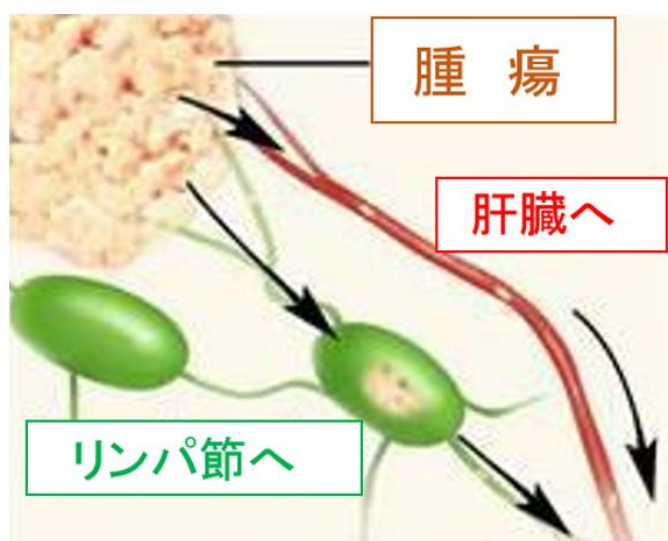
10mm以下で、腫瘍が粘膜下層（sm）までにとどまるものは、大腸内視鏡を用いて切除すれば完治可能です。



ただし、大きさが**10mm以下**でも、
病理診断で**転移のリスクが高いもの**は、
手術が必要な場合があります。



大きさが 10mm を超えると、**肝臓**や**リンパ節**に**転移**を起こしやすくなり (18-30%)、**20mm を超える**と高率 (58-76%) になります。

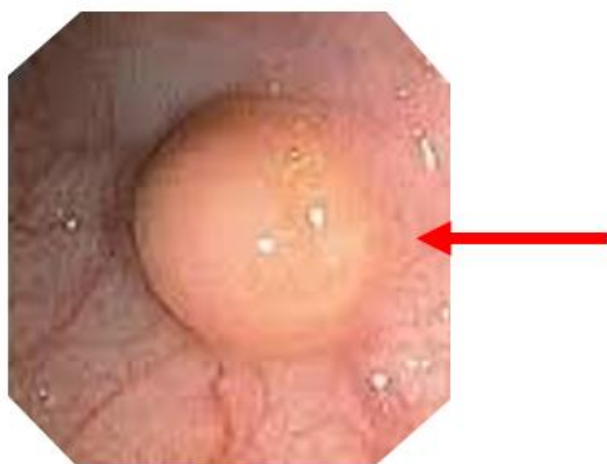


当クリニックでは、直腸カルチノイドの診断を積極的に行っております。

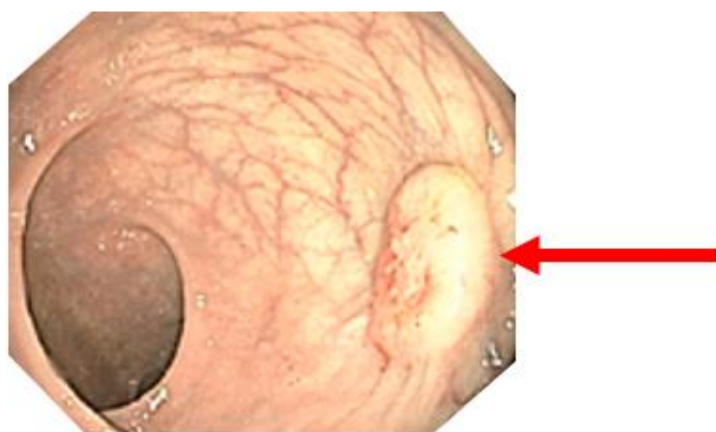


----- 補 足 -----

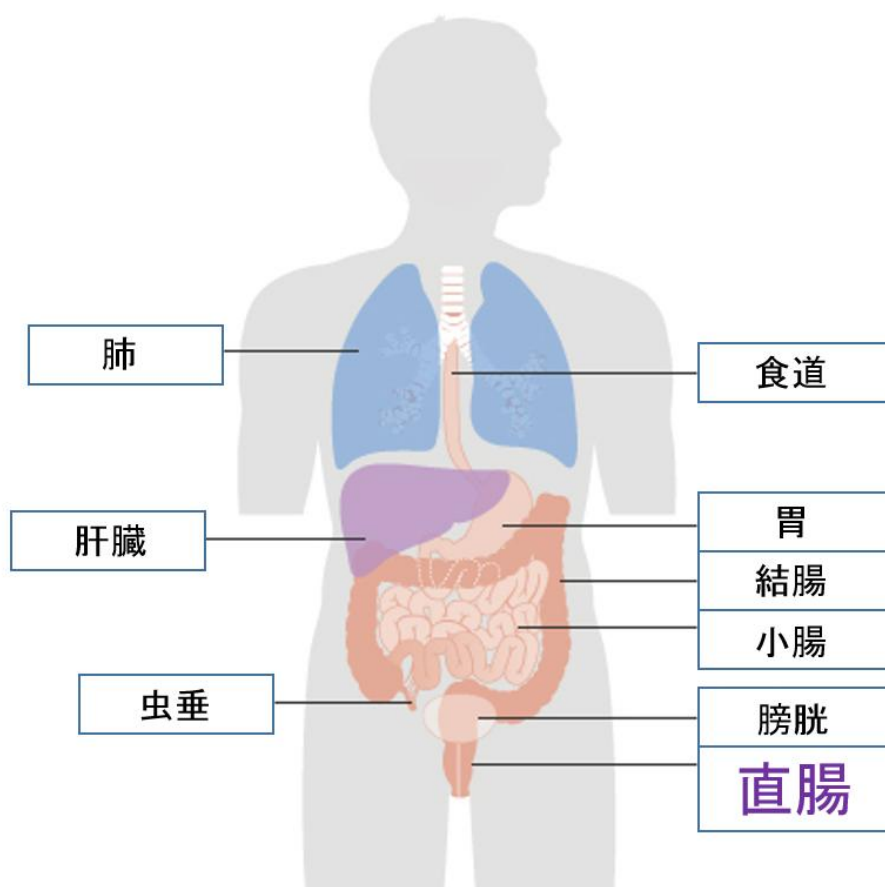
内視鏡では黄色で類円形。正常粘膜で覆われた粘膜下腫瘍としてみられます。



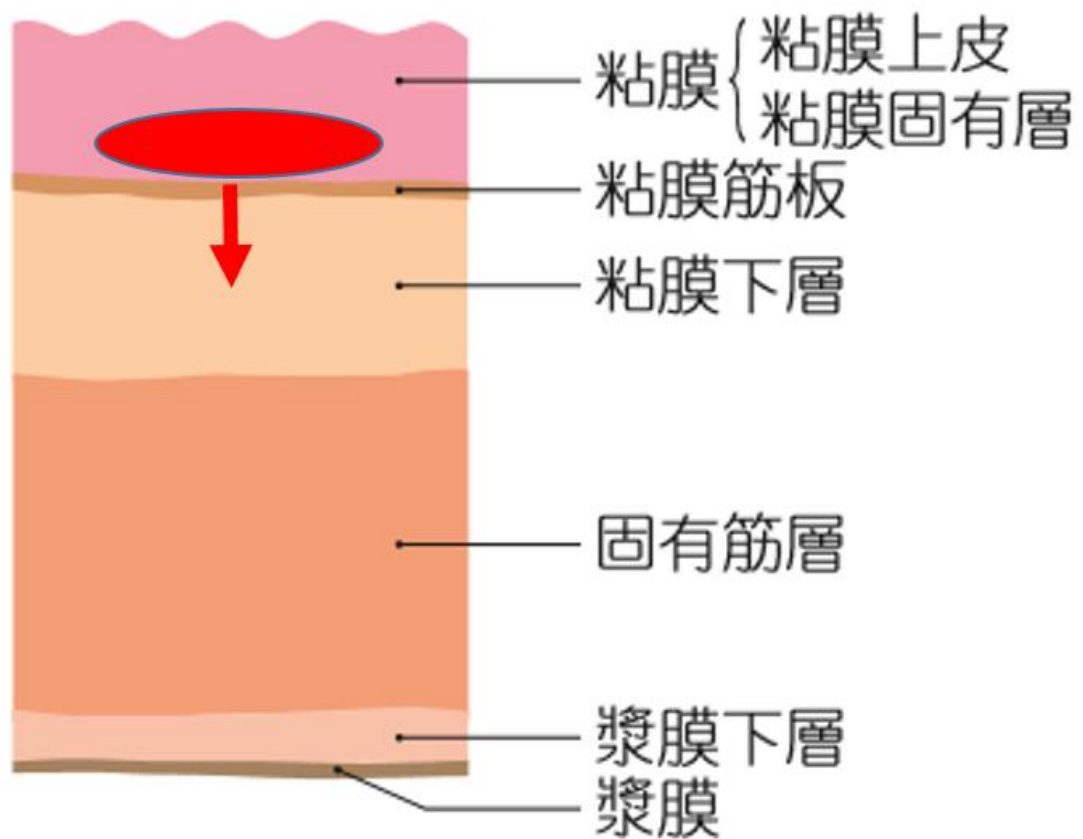
増大すると中心に陥凹や潰瘍形成を伴います。



カルチノイドは約 70%が胃や大腸などの消化管にみられ、次いで肺や気管支などの呼吸器系が約 20%を占めます。消化管の中では直腸が約 36%と最も多く、ついで胃（約 27%）、十二指腸（約 15%）、小腸（約 4%）の順であります。大腸のなかでは99%が直腸に発生します。



直腸カルチノイドは粘膜固有層深層から発生し、早期に粘膜下へ発育します



神経内分泌腫瘍のWHO分類

表1 NETの2010年WHO分類

2010年WHO分類		核分裂像数	ki-67指数	特徴
神経内分泌腫瘍 (NET)	NET G1	< 2	≤ 2%	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高分化型 ○ 腫瘍細胞は、比較的均一な円形の核を有し、リボン状、索状、管状、充実性の胞巣を形成する ○ G2ではまれに壊死を認めることもあるが、その大きさは小さい ○ 増殖能は低く、低～中悪性度 ○ カルチノイド腫瘍と呼ばれる場合もある (特にG1)
	NET G2	2～20	3～20%	
神経内分泌癌 (NEC)		> 20	>20%	<ul style="list-style-type: none"> ○ 低分化型 ○ 腫瘍細胞はN/Cの大きい異型細胞で、未熟であるが、組織像は小細胞癌型、大細胞癌型で異なる ○ 増殖能は高く、高悪性度 ○ 小細胞癌、大細胞癌に分けられる

(WHO Classification of Tumours of the Digestive System, 4th Ed, Bosman FT, et al (eds), IARC Press, Lyons, 2010)

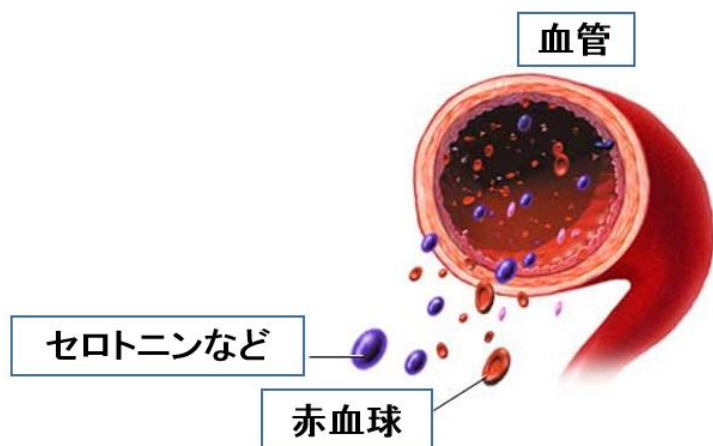
👉 直腸カルチノイドは主にG1～G2

	5年生存率
G1	93.8 %
G2	83.0 %
NEC	50.0 %

* カルチノイド症候群とは？

カルチノイド腫瘍が分泌するホルモンによって腹痛、下痢、顔面紅潮、喘鳴（ぜいめい）、右心不全などが現れる症候群。

➡ 直腸カルチノイドで起こることはまれです。



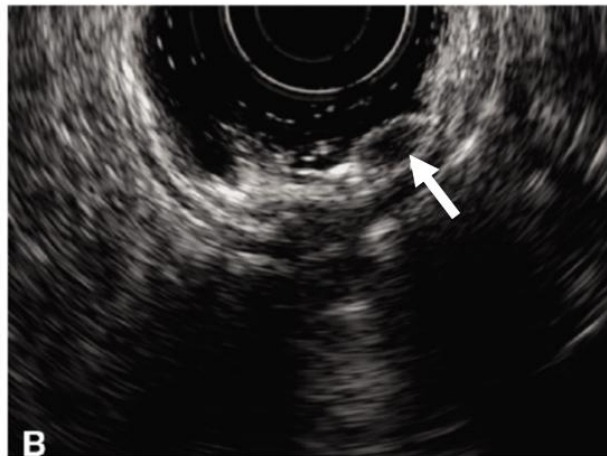
カルチノイド症候群で避けるべきもの

アルコールや刺激物（辛いものなど）



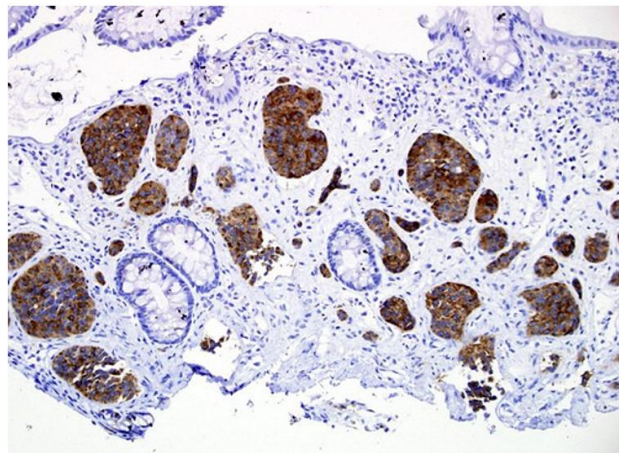
神経内分泌腫瘍（NET）に特有な検査法

- * 一般に、**神経内分泌腫瘍**では、内視鏡、CT、MRI、**超音波内視鏡（EUS）**などの検査を行います。



EUS

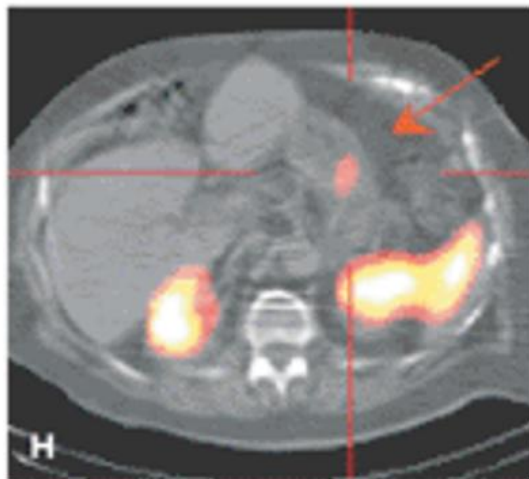
- * 病理診断では、H E 染色に加え、**クロモグラニンA**、**シナプトフィジン**の免疫染色を行います。



クロモグラニンA免疫染色

- * 血液中の**クロモグラニンA**の測定は**NET**に特有な検査法です。なお、血液中の神経特異的エノラーゼ（NSE）の測定も有用ですが、感度が低いです。

- * ソマトスタチン受容体シンチグラフィ
(インジウム 111 標識ペンテトレオチド
[オクトレオスキャン[®]])はNETに特有な検査法です。



- * ソマトスタチン受容体 PET/CT (^{68}Ga -DOTA-TOC・PET/CT) はNETに特有な検査法です。

