Workshop | Internal Medicine

Fri. Nov 20, 2026 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 19, 2026 11:30 PM - 1:00 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)
Workshop 1 Finding the Optimal Treatment for Colorectal Neuroendocrine Neoplasms
司会：塩谷 昭子（川崎医科大学　消化器内科）、関口 正宇（国立がん研究センター がん対策研究所 検診開発研究部）

[WS1-2] Current Management of High-Risk Patients After Endoscopic Resection of Rectal Neuroendocrine Tumors: A Single-Institution Experience

*Inada Yutaka[1] (1. Department of Gastroenterology, Japanese Red Cross Kyoto Daiichi Hospital)

【背景】
直腸神経内分泌腫瘍（rectal NET）は小径病変が多く、腫瘍径10mm以下では内視鏡的局所切除が標準治療とされる。一方、内視鏡切除後に脈管侵襲陽性や断端陽性などのリスク因子を認めた症例では、追加外科切除の適応やフォローアップ方法について一定の見解が得られていない。
【目的】
当院における直腸NET内視鏡切除後ハイリスク症例の実臨床における管理方法を検討する。
【対象】
2012年から2025年までに当院で治療した直腸NET67例のうち、外科切除が初回治療であった2例を除いた内視鏡切除例65例を対象とした。このうち組織Grade2、脈管侵襲陽性または断端陽性のいずれかを認めた症例をハイリスク症例と定義した。
【方法】
ハイリスク症例の割合、リスク因子の内訳（Grade2、脈管侵襲陽性、断端陽性）、追加外科切除施行率、手術非施行例のフォローアップ方法および観察期間について後方視的に検討した。さらに2017年以前と2018年以降の2群に分け、管理方針の変化を比較した。
【結果】
内視鏡切除例65例中、ハイリスク症例は21例（32%）であった。リスク因子の内訳は組織Grade2 6例（29%）、脈管侵襲陽性12例（57%）、断端陽性5例（24%）であり、複数因子を併せて認める症例もみられた。追加外科切除は3例（14%）に施行され、リンパ節転移を認めた症例はなかった。手術非施行例の観察期間は最長10年であり、観察期間中に局所再発および遠隔転移再発は認めなかった。フォローアップモダリティは統一されておらず、約半数が胸腹部造影CTであったが、単純CTやMRIと胸部X線を組み合わせた症例もみられた。2017年以前は6例中2例に追加外科切除が施行されたのに対し、2018年以降は13例中1例のみであり、近年は追加外科切除よりも経過観察を選択する症例が多い傾向がみられた。
【結論】
当院における直腸NET内視鏡切除後ハイリスク症例では、近年は追加外科切除よりも画像および内視鏡による経過観察を選択する症例が多い傾向がみられた。また観察期間は概ね10年であったが、フォローアップモダリティには担当医によるばらつきがみられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会