ワークショップ | 内科
2026年11月20日(金) 8:30 ~ 10:00 | 第3会場（2F コンベンションホール3）
ワークショップ１　大腸Neuroendocrine neoplasm 治療の最適解
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）

[WS1-10] 直腸NETのリンパ節転移マッピングと術後予後：外科適応最適化に向けて

*高岡 亜弓[1,2]、塚本 俊輔[2]、入江 直子[1]、杉野 葵[1]、白石 壮宏[1]、近 範泰[1]、松山 貴俊[1]、熊谷 洋一[1]、石田 秀行[1]、金光 幸秀[2] (1. 埼玉医科大学総合医療センター、2. 国立がん研究センター中央病院大腸外科)

【背景】JNETガイドラインでは、直腸神経内分泌腫瘍（NET）に対してリンパ節転移頻度に基づき外科的切除の適応が規定されているが、切除例におけるリンパ節転移の実態や長期予後に関する報告は限られている。
【目的】外科的切除を受けた直腸NET患者におけるリンパ節転移の頻度および分布、ならびに長期予後を明らかにする。
【方法】2000年1月から2020年7月に国立がん研究センター中央病院においてTMEを伴う直腸切除術を施行した直腸NET症例51例を対象とし、単施設後ろ向きに検討した。
【結果】年齢中央値は57歳、男/女：33/18、28例（54.9%）に術前内視鏡的切除を施行した。腫瘍占拠部位はRS/Ra/Rb/P：1/5/44/1、中心陥凹は30例（58.8%）に認めた。術前深達度はT1/T2/T3/T4：38/7/2/4、術前リンパ節転移は14例（27.5%）、術前側方リンパ節転移は2例（3.9%）、遠隔転移は5例（9.8%）に認めた。術式は前方切除術/ISR/APR/TPE：42/7/1/1、リンパ節郭清度はD1/D2/D3：3/34/14で、側方リンパ節郭清は10例（19.6%）に施行し、全例R0切除であった。
病理結果は、深達度T1/T2/T3/T4：40/7/2/2、腫瘍径中央値10mm、リンパ節転移陽性20例（39.2%）、側方リンパ節転移4例（7.8%）、G1/G2/不明：11/38/2であった。G1/G2別のリンパ節転移部位の検討では、腸管傍：5例（45.5%）/11例（28.9%）、中間：0例/１例（2.7%）、主：0例/1例（9.1%）、内腸骨：0例/2例（22.9%）、閉鎖：0例/1例（11.1%）であった。
長期予後（観察期間中央値36カ月）では、5年RFSはStage IVがStage I-IIIより不良であった（40% vs. 77.2%, p=0.001）。G1/G2（87.5% vs. 65.5%, p=0.349）およびリンパ節転移陰性/陽性で有意差はなかった（90% vs. 58.1%, p=0.094）。一方、腫瘍径10mm以上で5年RFSは有意に不良であった（62% vs. 100%, p=0.035）。
【結語】TMEを伴う外科的切除を行った直腸NETではリンパ節転移率は高かったが、その多くは腸管傍リンパ節に限局しており、リンパ節転移陽性例においても良好な予後が得られていた。これらの結果は、リンパ節転移の有無に加え、その分布を踏まえた外科的切除適応の最適化の必要性を示唆する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会