神経内分泌腫瘍に対するペプチド受容体放射性核種療法(peptide receptor radionuclide therapy: PRRT)

**調査票**

ルタテラの治療をお引き受けするにあたり、いただきたい診療情報について以下にまとめています。　お手数をおかけいたしますが、ご協力お願いいたします。

※診療情報提供書に同様の情報をおまとめいただいても問題ございません。

ＮＴＴ東日本関東病院　腫瘍内科/放射線科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ■患者様に関する情報 | | |
| 患者名 |  | |
| 身長 |  | cm |
| 体重 |  | kg |
| ECOG PS† |  |  |
| NENに関する遺伝性疾患 | 無し　MEN1　VHL　NF1　TSC  その他(ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。) | |
| 合併症 | 腎疾患(無　有)　血液疾患(無　有) | |
| 既往歴 | 腎疾患(無　有　不明)　血液疾患(無　有　不明) | |
| 副作用・アレルギー歴 | 無　有(医薬品　医薬品以外)  「有」の場合には以下に詳細を入力・記入いただけますと幸いです。   |  |  | | --- | --- | | 原因医薬品・物質名 | 副作用の詳細など | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| ■腫瘍に関する情報 | | |
| NENの原発部位 | 膵  消化管：食道　胃　十二指腸　空腸・回腸　虫垂　上行結腸  横行結腸　下行結腸・Ｓ状結腸　直腸  肺　気管支  胸腺  原発不明  その他(ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。) | |
| NENの初回診断日 | クリックまたはタップして日付を入力してください。  不明 | |
| 転移 | 無  有：下記から選択してください(複数選択可)  リンパ節　肝　骨　肺　脳　皮膚　腹膜  その他(ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。) | |
| 機能性の区分 | 機能性：以下に腫瘍の種類を記入ください  (種類：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。)  非機能性 | |
| 病理検査  --------------------------  検体採取部位  --------------------------  検体採取日  --------------------------  病理診断 | 実施無　実施有  ------------------------------------------------------------------  原発部位(ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。)  転移部位(ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。)  ------------------------------------------------------------------  クリックまたはタップして日付を入力してください。  不明  ------------------------------------------------------------------  核分裂像(/HPF)：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。  判定不能　データなし  ------------------------------------------------------------------  Ki-67指数(%)：ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。  判定不能　データなし  ------------------------------------------------------------------  壊死：なし　部分的　広範囲　判定不能　データなし  ------------------------------------------------------------------  WHO分類：下記から選択してください  NET G1　NET G2　NET G3  NEC(小細胞型　大細胞型)　MiNEN | |

■ソマトスタチン受容体の確認結果(画像もしくはレポートを頂けない場合、以下を入力ください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ソマトスタチン受容体イメージング | | 免疫組織化学染色 |
|  | オクトレオスキャン　その他 | | SSTR2 |
| 投与日・検体採取日 | クリックまたはタップして日付を入力してください。 | | クリックまたはタップして日付を入力してください。 |
| 部位 | 集積スコア | 腫瘍切除済 | SSTR2スコア |
| 原発部位（　　　　 　　） | 0 / 1 / 2 / 3/ 4 |  | 0 / 1 / 2 / 3 |
| 原発部位（　　　　 　　） | 0 / 1 / 2 / 3/ 4 |  | 0 / 1 / 2 / 3 |
| 転移部位（　　　　　 　） | 0 / 1 / 2 / 3/ 4 |  | 0 / 1 / 2 / 3 |
| 転移部位（　　　　 　　） | 0 / 1 / 2 / 3/ 4 |  | 0 / 1 / 2 / 3 |
| その他（　　　　　 　　） | 0 / 1 / 2 / 3/ 4 |  | 0 / 1 / 2 / 3 |

■その他の画像検査(画像もしくはレポートを頂けない場合、以下を入力ください)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査腫 | CT | MRI | FDG-PET | その他 |
| 検査実施日 | / / | / / | / / | / / |
|  | 異常所見部位（腫瘍ありの部位を選択） | | | |
| 原発部位（　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |
| 原発部位（　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |
| 転移部位（　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |
| 転移部位（　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |
| その他（　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |
| 異常所見なし |  |  |  |  |

■NENの治療歴

無　有：下記から選択、ご入力ください

手術

TAE TACE

PRRT（投与回数： ）

外照射（部位： 　 　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ソマトスタチンアナログ治療薬 | |  | |
|  | 一般名（製品名） | | 投与期間 | |
| 1 | オクトレオチド酢酸塩 | | 20　　年　　月　　日 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） | | 投与開始日不明 | |
| 徐放性　　　徐放性以外 | | ～ | |
| ランレオチド酢酸塩 | | 20　　年　　月　　日 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 投与終了日不明 | |
| 2 | オクトレオチド酢酸塩 | | 20　　年　　月　　日 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 投与開始日不明 | |
| 徐放性　　　徐放性以外 | | ～ | |
| ランレオチド酢酸塩 | | 20　　年　　月　　日 | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 投与終了日不明 | |
| その他の神経内分泌腫瘍治療薬 | |  | |
|  | 一般名（製品名） | | 投与期間 | |
| 1 |  | | 年　　月　　日 | |
|  | | 投与開始日不明 | |
|  | | ～ | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 年　　月　　日 | |
| 投与終了日不明 | |
| 2 |  | | 年　　月　　日 | |
|  | | 投与開始日不明 | |
|  | | ～ | |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 年　　月　　日 | |
| 投与終了日不明 | |

■上記治療の効果（今回の治療開始直前の状態）

腫瘍サイズ・個数の明らかな減少（治療効果あり）

腫瘍サイズ・個数の明らかな変化なし（不変）

腫瘍サイズの明らかな増大あるいは新病変の出現（悪化）

■ルタテラ治療と併用するNEN治療薬 無

有：下記にご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 一般名（製品名） | 投与期間 |
| 1 | オクトレオチド酢酸塩 | 20　　年　　月　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 投与開始日不明 |
| 徐放性　　　徐放性以外 |  |
| ランレオチド酢酸塩 | ～ |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| その他の神経内分泌腫瘍治療薬 | 20　　年　　月　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 投与終了日不明 |
| 2 | オクトレオチド酢酸塩 | 20　　年　　月　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 投与開始日不明 |
| 徐放性　　　徐放性以外 |  |
| ランレオチド酢酸塩 | ～ |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| その他の神経内分泌腫瘍治療薬 | 20　　年　　月　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | 投与終了日不明 |

※ソマトスタチン受容体イメージング、その他の画像診断（CT、MRIなど）は、画像とレポートを提供くだされば記載は不要です。未実施の場合は当院で実施いたします。

※ルタテラと併用するNEN治療薬について、PRRTの治療中に貴院で治療を継続される場合にご入力をお願いいたします。

**参考資料**

†ECOG のPerformance Status（PS）

|  |  |
| --- | --- |
| Score | 定義 |
| 0 | 全く問題なく活動できる。  発病前と同じ日常生活が制限なく行える。 |
| 1 | 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業 |
| 2 | 歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。  日中の50%以上はベッド外で過ごす。 |
| 3 | 限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。 |
| 4 | 全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。  完全にベッドか椅子で過ごす。 |

出典 Common Toxicity Criteria, Version2.0 Publish Date April 30, 1999

http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\_applications/docs/ctcv20\_4-30-992.pdf

JCOGホームページhttp://www.jcog.jp/

■膵・消化管NENのWHO分類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類/グレード | Ki-67指数 | 核分裂像数（/10HPF） | 特徴 |
| 高分化型  NET G1 | ＜3％ | ＜2 | 高分化型 腫瘍細胞は、腫瘍細胞は正常の細胞に似ている 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 |
| 高分化型  NET G2 | 3～20％ | 2～20 | 高分化型 腫瘍細胞は、腫瘍細胞は正常の細胞に似ている 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 |
| 高分化型  NET G3 | ＞20％ | ＞20 | 高分化型 腫瘍細胞は、腫瘍細胞は正常の細胞に似ている 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 |
| 低分化型  NEC（G3） 小細胞型、大細胞型 | ＞20％ | ＞20 | 低分化型 腫瘍細胞は正常細胞の機能をほとんど持たず、未熟で、増殖能が高い 増殖能は高く、高悪性度 小細胞癌、大細胞癌に分けられる |

出典

WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs. Eds: Lloyd RV, et al. 4th Edition, 2017 IARC Press, Lyon France.

WHO Classification of Tumours. Digestive System Tumours. Eds: WHO Classification of Tumours Editorial Board. 5th Edition, 2019, IARC, Lyon, France.

■肺のWHO分類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 細胞形態 | 核分裂像数 | 壊死 |
| カルチノイド：定型カルチノイド | 5mm以上のカルチノイド形態 | ＜2 | なし |
| カルチノイド：異型カルチノイド | カルチノイド形態 | 2～10 | あり（限局性で点状） |
| 神経内分泌癌：小細胞癌 | 小型で（通常小リンパ球3つ分の直径以下）、細胞質が乏しい、微細顆粒状のクロマチン、核小体がないまたは目立たない | >10 | あり（しばしば広範） |
| 神経内分泌癌：大細胞神経 内分泌癌 | 神経内分泌形態（類器官様胞巣、柵状、ロゼット形成、索様）、大型で非小細胞癌の特徴を示す（低いN/C比、水泡様核、疎もしくは微細なクロマチン、しばしば核小体を伴う）、クロマチンは粗造から顆粒状、Ki-67標識率＞30%、NSE以外1つ以上の神経内分泌マーカー陽性または神経内分泌顆粒を確認 | ≧11 | あり（しばしば広範） |

出典　WHO 第5版に基づく胸部腫瘍組織分類-v1.3.pdf (haigan.gr.jp)を参考に作成