

0137 胃粘膜下腫瘍 143 例の手術症例の検討

吉田 昌¹⁾, 才川 義朗²⁾, 和田 則仁³⁾, 大谷 吉秀²⁾, 熊井浩一郎¹⁾, 久保田哲朗¹⁾, Hoang Ann Vu³⁾, 佐藤 裕子³⁾, 北島 政樹¹⁾
(慶應義塾大学外科¹⁾, 埼玉医科大学消化器・一般外科 (I)²⁾, 国立国際医療センター研究所臨床病理研究部³⁾)
教室では1993年から、胃壁由来の充実性腫瘍で、2cm未満は経過観察、2~5cmは腹腔鏡下局所切除術、5cm以上は腹腔鏡補助下手術または開腹手術を原則としてきた。腹腔鏡(補助)下手術93例、開腹手術50例計143例であった。組織学的診断は、間葉系腫瘍110例(Gastrointestinal stromal tumor (GIST) 76例, 筋性腫瘍21例, 神経原性腫瘍13例), carcinosarcoma 7例などであった。手術アプローチとしての腹腔鏡(補助)手術はevidenceの集積中であるが、間葉系腫瘍67例に腹腔鏡または腹腔鏡補助下手術を行い、被膜損傷、局所再発、腹膜播種再発を認めていない。GISTにおけるc-kit遺伝子の変異とplatelet-derived growth factor receptor alpha (PDGFRA)の遺伝子検索dataを集積中である。PDGFRA遺伝子のexon18領域に変異を認め、術後5ヶ月で肝転移を認めた症例も経験した。胃粘膜下腫瘍に対する治療方針は、原則的にリンパ節郭清を行わないこと、可及的に腹腔鏡手術を行う方針で現時点では所良好な成績を得ている。

0138 米国 NCCN の診療ガイドラインにおける GIST リスク分類の臨床病理学的検討

田澤 賢一, 吉野 友康, 湯口 卓, 大西 康晴, 堀川 直樹, 長田 拓哉, 山崎 一磨, 廣川慎一郎, 山岸 文範, 塚田 一博
(富山大学医学部第二外科)

【対象, 方法】GIST 58 例を対象, リスク分類で細分化, 各因子との関連性を臨床病理学的に検討, 同分類の有用性を検証した。【成績】男29例, 女29例, 原発部位は胃47例, 小腸9例, 結腸1例, 直腸1例, 平均年齢63.6歳, 平均腫瘍最大径4.4cm, Mitotic Index 平均値6.1, High risk (H) 群15例, Intermediate risk (I) 群13例, Low risk (L) 群18例, Very low risk (VL) 群12例, H群, I群で高腫瘍細胞密度, 壊死, 出血, 潰瘍形成, 胃以外の臓器発生の特異性を示した。全例のIHCでc-kit 90.2%, CD34 81.6%, SMA 37.1%, S-100 24.3%の陽性率を示すも, 各群間の有意差(-)。手術は腫瘍切除, 部分切除術28例, 定型切除術22例, 腹腔鏡手術5例, 術後再発例は12例(20.7%, H群9例, I群3例), 肝10例, 局所4例, 腹膜4例, 肺2例, I群では全例肝, H群は多発転移形式(+), 平均無再発期間37.5ヶ月, 再発病変治療は切除術8例, TAE4例, メシル酸イマチニブ投与例は8例(全例H群), 投与死亡例(-)。5年, 10年生存率ともに87.4%, 各群間の有意差(-)【まとめ】リスク分類のH群, I群の区分けは再発予測に重要, 再発, 転移集の集学的治療で無再発群のL群, VL群と同等の予後を予期期待できる。

0139 肝転移を伴う胃原発 αPDGF レセプター遺伝子変異 GIST の 1 例

藤原 岳人¹⁾, 細谷 好則²⁾, 安田 是和¹⁾, 永井 秀雄¹⁾, 野首 光弘²⁾, 高屋敷典生²⁾, 櫻井 信司³⁾
(自治医科大学消化器・一般外科¹⁾, 自治医科大学病理²⁾, 群馬大学大学院応用腫瘍病理学³⁾)
今回我々は極めて稀なαPDGFレセプター遺伝子変異を伴うCD34陰性の胃原発GISTを経験したため報告する。症例は67歳男性, めまいを主訴に来院し, 貧血および腹腔内巨大腫瘍(25cm大)を認めた。頭部は胃, 腹側は大網・横行結腸, 背側は脾に接しており, 貧血の原因は腫瘍内出血によると診断された。また, 肝S6に単発5cm大の転移を認めた。手術は胃および横行結腸合併切除を加えた腹腔内腫瘍切除と肝S6腫瘍核出術を行なった。病理組織学的に腫瘍は胃固有筋層原発GISTの診断で, 肝転移も同様の組織所見であった。免疫染色ではCD34陰性・S100陰性, 遺伝子検索ではPDGFRA遺伝子exon18の変異を認め, 7つのPoint mutationと12bpのdeletionからなる複雑な変異であった。術後経過は良好で術後15日目に退院した。術後6ヶ月を経過したが現在無再発生存中である。本症例は発見時肝転移を伴う悪性度の高い胃原発GISTであるが, このタイプのGISTに対するグリベックの治療の報告はなく, また明らかな肉眼的腫瘍の遺残が無いことより経過観察としている。

0140 術前分子標的治療により切除し得た胃 GIST の二例〜PET の有用性と病理組織学的変化〜

丹後 泰久¹⁾, 飯田 洋也¹⁾, 葛本 慶裕¹⁾, 田中 喜久¹⁾, 磯本 浩晴¹⁾, 湯澤 浩之²⁾, 高尾 貴史²⁾, 鳥袋 誠守²⁾, 立花 一幸²⁾, 草野 敏臣²⁾
(天神会古賀病院 21 消化器外科¹⁾, 天神会新古賀病院消化器外科²⁾)
(症例1)62歳女性, 貧血にて来院。胃体上部に巨大潰瘍を伴う隆起性病変を認め, 生検にてGISTと診断された。腫瘍は13×6×11cm, PETにてFDGの高集積(SUV=7.26)を認めた。メシル酸イマチニブ(IM)の投与を行ったところ, FDG集積の消失を認め, 3ヵ月後に手術を行った。切除標本の病理組織検査では硝子変性と核のアポトーシス変化, 出血, 泡沫細胞の出現が見られた。(症例2)67歳女性, 嚥下困難と左上腹部腫瘍にて来院。胃前壁に壁外圧迫所見があり, 左上腹部に11×14×13cm大の腫瘍を認め, PETにてFDGの高集積(SUV=10.06)を認めた。IM投与を開始したところ腫瘍は縮小し, PETにて辺縁部にSUV=3.4の淡い集積のみとなり, 8ヵ月後に手術を行った。病理組織検査では腫瘍の中心に広範な壊死を認め, 辺縁部に紡錘形細胞が束状に交错していた。核分裂像はなく, 細胞間に粘液変性をきたしていた。(考察)最近, GISTの悪性度や分子標的治療の効果判定にFDG-PETの有用性が報告されている。今回PETによるモニタリングのもと術前分子標的治療を行い, 治療切除が可能となった巨大GISTの二例を経験したので報告する。

0141 メシル酸イマチニブが奏効した胃 GIST の 2 例

吉田 徹¹⁾, 小原 真¹⁾, 佐藤耕一郎¹⁾, 加藤 丈人¹⁾, 八島 良幸¹⁾, 佐藤 孝²⁾, 菅井 有²⁾, 中村 真一³⁾
(岩手県立釜石病院外科¹⁾, 岩手医科大学第二病理²⁾, 岩手医科大学臨床病理³⁾)
メシル酸イマチニブ(以下IM)が奏効した胃GISTを2例を報告する。症例161歳男性上腹部にしこりを自覚して当院を受診し, 胃体上部の粘膜下腫瘍の診断で手術を施行した。脾・結腸間膜への浸潤あり, 胃全摘および脾体尾・脾・横行結腸合併切除を施行し多発性肝転移も認めた。CD34, c-kit 陽性腫瘍で胃GISTと診断された。術後IM400mg内服開始したところ肝転移消失(CR)。内服開始12週で副作用出現し内服中止したが術後2年経過した現在CR継続中である。症例273歳男性吐血で救急外来受診し胃粘膜下腫瘍からの出血の診断で手術施行。胃上部の3400gの巨大な腫瘍で, 噴門側胃切除術施行した。c-kit, CD34ともに陽性腫瘍で, 胃GISTと診断された。肝転移, 腹膜再発に対しIM300mg内服を開始した。1か月の内服でPRと診断。術後3年1か月を経過した現在IM200mgで内服しPRを継続中である。症例1のごとくIM内服で転移集が消失し休養後, 長期に渡ってCRを継続している報告や症例2のように200mgという低用量内服の継続でPRを維持している報告は少ない。当院で経験した5cm以下の胃GIST症例の免疫組織染色検査やc-kit遺伝子変異の有無も含めて検討し報告する。

0142 異なった免疫組織学的所見を示す胃原発同時多発性 GIST

中澤 秀雄, 林 英司, 渡邊 哲也, 落合 英人, 伊藤 靖, 長谷川 雅彦, 米山 文彦, 北村 宏
(磐田市立総合病院外科)
【症例】77才女性【現病歴】平成17年5月某日吐血のため翌日当院救急外来受診。緊急胃内視鏡にて中心潰瘍を伴う胃粘膜下腫瘍を認め入院。精査の結果胃内腔に突出するGIST(gastrointestinal stromal tumor)が疑われた。【手術所見】6月上旬胃部分切除を施行した。胃体上部前壁に内腔に突出する4cmの腫瘍(A)とその近傍の漿膜面に4mm大の腫瘍(B)を認めた。【病理所見】いずれも紡錘形細胞の増殖を認めGISTと診断されたが, 免疫組織学的所見は異なる像を示した。(A)病変はc-kit(+), S-100(-), SMA(-)で, (B)病変はc-kit(---+), SMA(+)で, 両者ともCD34(+)であった。核分裂像は2/10HPFで高悪性群に分類された。【経過】術後経過は良好で術後19日目に退院。Imatinib Mesylateを内服せず術後7ヶ月経過するが, 現在までのところ再発・転移兆候はない。【考察】免疫組織染色の結果から, (B)病変は(A)病変の腹膜転移集, 娘結節というよりも(A)と(B)の腫瘍は同時多発病変と考えられた。胃原発の多発性GISTは報告が少なく, 文献的考察を加え報告する。

0143 早期胃癌に合併したリンパ節転移を疑わせた壁外性発育の胃原発 GIST の一例

長谷川 毅, 三宅 孝
(足助病院外科)
最近, 消化管の間葉系腫瘍でGISTの症例が数多く発表されてきておりその治療においても多数の報告がなされている。しかし, その診断においては難しいものも多い。今回我々は早期胃癌に合併したリンパ節転移を疑わせた壁外性発育の胃原発GISTの一例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は73歳男性, 既往歴に内痔核にて手術歴あり, ふらつきを主訴に外来を受診し精査にて胃体上部大弯側前壁に表面陥凹型の早期胃癌および胃とは連続性を認めない長径4cm大の腫瘍を胃の小弯側に認めた。術前精査で腹部CTでは小弯側の腫瘍周囲に造影効果を認めたが腹部血管造影では濃染像は認めなかった。手術は全身麻酔下に胃全摘術および脾摘術を行いRoux-Y吻合で再建した。小弯側の腫瘍は弾性硬直縁明瞭で肉眼的には胃壁と明らかな連続性を認めなかった。術後病理組織検査では壁深達度sm2の早期胃癌および胃壁との間に淡い結合織が存在しその間に平滑筋組織を含む胃の平滑筋由来のGISTと診断された。

0144 壁外性に発育し空洞を形成した, 横行結腸癌同時合併巨大胃 GIST の 1 例

上原 英雄, 池尻 公二, 鳥袋 林春, 才津 秀樹, 朔 元則, 上杉 憲子, 中島 收
(国病機構九州医療センター外科)
今回我々は, 壁外性に発育し空洞形成を認め, 横行結腸癌を同時合併した巨大胃GISTの1例を報告する。症例は, 57歳の男性, 2005年12月1日, 高度貧血にて当科入院となった。CTにて胃体小弯側に胃と連続する空洞を伴った腫瘍を認め, 上部消化管内視鏡にて内腔に易出血性の壊死組織を確認した。生検にてspindle cellを認め, 胃GISTの内部壊死による貧血と診断した。また, 下部消化管造影にて横行結腸中央部に2型の進行癌を認めた。2005年12月16日手術を施行した。胃体上部小弯に壁外に突出する径12cmの巨大な腫瘍を認め胃局所切除を施行した。続いて横行結腸切除術・2群リンパ節郭清を施行した。GISTの治療方法・予後について, ささまざまな検討がなされている。本症例は10cm以上であり, 術中リンパ節転移は認めず有茎性であったことから局所切除術を施行した。病理組織所見としては, CD34, C-kitは強陽性であり胃GISTと診断された。悪性度については, 腫瘍径・核分裂像・MIB標識率よりhigh gradeとした。引き続き慎重な経過観察が必要と考えられる。