

PP1183 早期胃癌,胆石症を合併した胃 GIST の1例(巨大な壁外増殖を呈した胃神経鞘腫との比較検討):

星山圭敏¹⁾, 西村 淳¹⁾, 石塚 大¹⁾, 吉村 朗²⁾, 橋立英樹²⁾, 星山真理²⁾, 金子 博²⁾

(柏崎中央病院外科¹⁾, 同 内科²⁾, 長岡日赤病院 病理³⁾)

「目的」消化管の Cajal 間質細胞に由来する腫瘍を Gastrointestinal stromal tumor (GIST) と総称する概念が立てられている。われわれは最近早期胃癌,胆石症に胃 GIST を合併した症例を経験したので報告する。またこの症例と同じ様な形態を呈し有茎性の胃壁外に増殖した巨大な神経鞘腫も経験したので比較検討した。「対象症例」胃 GIST 症例は75歳の男性,主訴は心窩部不快感,胃体下部,後壁の陥凹型早期胃癌と胆石症の診断で手術を行い偶然胃体部大弯後壁の漿膜側に4.5×2.0×2.0cm 芋虫状の腫瘍を発見し胃切除術に胆嚢摘出術を施行した。病理組織検査では早期胃癌は sm. tub2, 芋虫状腫瘍は紡錘形の腫瘍細胞に核分裂が豊富に見られ, CD34, αSMA 染色陽性の悪性度の低い smooth muscle type GIST であった。早期胃癌に合併した GIST は稀と思われる。胃神経鞘腫例は67歳の男性, 著明な体重減少のため精査, MRL, CT, エコーで膵嚢胞腫瘍(癌)の診断で手術。胃壁外に有茎性増殖した症例は極めて稀で本症例が5例目である。

PP1184 胃壁外性発育を呈した gastrointestinal stromal tumor の1例:

小幡和也¹⁾, 朝田 徹¹⁾, 山際岩雄²⁾

(篠田総合病院外科¹⁾, 山形大学 医学部 第2外科²⁾)

【目的】GIST の概念が提唱され消化管の非上皮性腫瘍の概念が変わり, 最近 GIST 症例の報告が多くみられる。今回我々は胃壁外性発育を呈した胃 GIST の1例を経験した。胃内腔には病変を認めない壁外進展型であり非常に稀な1例と考え報告する。【症例】72歳男, 平成11年9月上腹部可動性腫瘍を指摘された。嚢胞成分と充実成分の混在する腹腔内腫瘍を認め胃壁と不分離であり胃内視鏡では粘膜下腫瘍は無し。腫瘍は大網内にあり播種はなく胃幽門部大弯側より有茎性に発育進展した腫瘍を茎の付着した胃壁の漿膜筋層で楔状に切除し摘出した。腫瘍は220g, 11x9x6.5cm で充実性部分と嚢胞性部分が混在した。腫瘍細胞は pleomorphic の像を呈した。Vimentin 陽性, CD34陽性であり GIST と診断した。更に直腸 Ra に早期癌を認め11月8日低位前方切除術を行った。現在 GIST 手術後4ヶ月経過するも経過は順調である。【総括】GIST は消化管の非上皮性腫瘍の総称で本症例は uncommitted type であり最近これは Cajal 介在細胞由来であるとされている。壁外型に発育し胃粘膜病変を認めず巨大進展した症例の報告は少なく非常に稀な症例と考えられた。

PP1185 腹膜播種・肝転移で再発し, 可及的全切除を施行した gastrointestinal stromal tumor の一例:

堀口雅史, 田中具治, 小浜和貴, 河合泰博, 金井陸行, 岩田辰吾, 田野龍介, 滝 吉郎, 高林有道
(田附興風会医学研究所北野病院外科)

胃原発 GIST の摘出術後, 7ヶ月目に腹膜播種および多発性肝転移を認め, 可及的全切除施行し, 現在無再発生存中の症例を報告する【症例】59歳女性, 平成10年11月上旬消化管透視, CT にて胃原発粘膜下腫瘍を疑い, 免疫染色にて, CD34一部陽性, αSMA ごく一部陽性, S-100陰性, NSE 一部弱陽性, GIST with incomplete neural differentiation と診断, 平成11年1月, 胃部分切除, 膵尾部脾合併切除施行。腫瘍は胃体上部後壁に位置し, 径17cm, 膵尾部との癒着あり, 腹水, 肝転移, 腹膜播種(-)術後7ヶ月目に, 再発疑われ, 同年9月再手術施行。多数の播種巣および肝転移認め, 可及的全切除, 現在再発の徴候はない【考察】GIST の予後因子では, 腫瘍径, mitotic rate が重要であり, 本症例では, 腫瘍径17cm, mitotic rate 5/10 HPF, 肝転移および広範囲な腹膜播種あり, malignant と考えられる。GIST に対しては外科的切除が重要であり, 本症例では多数の再発巣を認めたが, 可及的全切除施行により予後が期待できると考えられる。

PP1186 膵頭十二指腸切除術を施行した十二指腸原発 Malignant GIST の2例:

黄 泰平¹⁾, 山崎芳郎¹⁾, 山崎 元¹⁾, 福井雄一¹⁾, 畑中信良¹⁾, 奥野慎一郎¹⁾, 菘田 弘¹⁾, 林 明男¹⁾, 桑田圭司¹⁾, 山崎 大²⁾, 小林 晏²⁾
(大阪厚生年金病院外科¹⁾, 大阪厚生年金病院 病理部²⁾)

最近, 当院にて十二指腸に原発した狭義の GIST (Gastrointestinal stromal tumor) に対し膵頭十二指腸切除術を施行した2例を経験したので報告する。2症例とも著明な貧血を主訴に入院。上部消化管内視鏡検査にて十二指腸下行脚に中心に陥凹を伴った粘膜下腫瘍を認め, 血管造影検査では腫瘍濃染像を認めた。膵頭十二指腸切除術を施行した。術中所見は症例1では十二指腸下行脚前壁側に壁外発育型の径5.5×4.5×4.2cm の腫瘍を認めた。症例2では十二指腸下行脚乳頭直上に径2.8×2.8cm の中心に陥凹を伴う粘膜下腫瘍を認めた。2症例とも肝転移, リンパ節転移を認めなかった。免疫組織化学的所見では αSMA および S-100蛋白はほとんど染色されず, CD34に対しては強陽性を示し, 細胞密度が高く, 浸潤性増殖像を認め, 狭義の Malignant GIST と診断した。まとめ:2症例ともリンパ節転移を認めず, surgical margin を十分とった切除で良い可能性が示唆された。

PP1187 悪性リンパ腫を除く非上皮性胃腫瘍に対する治療の問題点について:

岡野晋治, 山根哲郎, 竹田 靖, 中川 登, 北井祥三, 山口正秀, 菅沼泰, 田中宏樹, 中島 晋, 安川林良
(松下記念病院外科)

【はじめに】75年から2000年1月迄に当科で治療した悪性リンパ腫を除く非上皮性胃腫瘍治療18例の診断, 治療法の問題点を検討した。【方法】症状, 検査結果, 治療法, 予後について検討した。【結果】平滑筋腫3例, 同肉腫8例, leiomyoblastoma 1例, gastro-intestinal stromal tumor 1例, 神経鞘腫2例, 悪性神経鞘腫1例, 寄生肉芽腫1例, carcinoid 1例であった。悪性例の一部で腹痛, 腫瘍や出血が初発症状だったが, その他は検診発見であった。胃透視で粘膜下腫瘍像を呈した症例以外に Iic や polyp として認められた症例があった。内視鏡で所見の無かった症例が1例あり, 術前に組織の確定診断が得られた症例は少なかった。CT や MRI は胃外性発育の症例に有効であった。腹部血管造影は良悪の鑑別には有効でなかった。外科的切除が17例, 1例は腹膜播種にて化学療法中である。平滑筋肉腫で6年生存し, 悪性神経鞘腫は3年生存中である。carcinoid 症例は12年生存後, 他病死した。原病例の死因は血行性転移であった。【結語】悪性例でも局所切除で治療可能な症例があり術前診断が重要であった。

PP1188 壁外発育型有茎性巨大胃平滑筋肉腫の一例:

濱名俊泰¹⁾, 佐々木公一¹⁾, 塚田一博²⁾
(長岡西病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学 第2外科²⁾)

胃の非上皮性腫瘍のなかで平滑筋性腫瘍は約40%を占め, 比較的臨床上演習することが多い。しかし, 有茎性壁外発育型を呈するものはまれであり, ここに報告する。83歳女性。下血, 食欲不振, 全身倦怠感を主訴に当院受診。眼瞼結膜に高度の貧血を認め, 心窩部に圧痛を認めた。血液検査では高度の貧血を認めた。胃内視鏡検査にて, 胃体上部大弯後壁寄りに潰瘍を認めた。潰瘍周囲の粘膜はやや青色調を帯び, 粘膜下腫瘍様の凹凸が見られた。生検時に大量の静脈性出血をきたした。CT 検査では胃壁に接する13×12×9cm の内部に嚢胞状部分を有する充実性腫瘍を認めた。以上より, 胃原発性粘膜下腫瘍と診断し, 手術を施行した。術中所見では, 胃体上部大弯後壁より, 径約1.5cm の茎を持つ小児頭大の境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍茎を含む胃の全層切除により, 腫瘍を摘出した。摘出標本では16×11.5×8cm, 重さ820g, 被膜を有する, 黄白色の表面粗大結節を伴う腫瘍であった。腫瘍断面は黄白色を呈し, 中心部出血壊死と大量の血性内容液貯留を認めた。組織学的には巨大な紡錘形の腫瘍細胞の増殖を認め, 免疫組織学的には CD34, vimentin, αSMA が陽性, s-100蛋白陰性で, leiomyosarcoma, low grade malignancy と診断された。