

P-1-137 十二指腸原発 GIST 術後にイマチニブ耐性の大網再発腫瘍を認め外科的切除し得た 1 例

熊野 達也, 水田 有紀, 阪倉 長平, 上田 祐二, 萩原 明於, 山岸 久一
(京都府立医科大学消化器外科)

【はじめに】我々は十二指腸原発 GIST 術後の多発性肝転移に対しグリベックが著効するも、その後巨大な腹膜再発を認め、これを外科切除しえた一例を経験したので報告する。【症例】41 歳男性。平成 16 年十二指腸原発 GIST に対して脾頭十二指腸切除術を施行された。術後 3 ヶ月目に多発性肝転移を認めた。グリベック (400mg/body/day) の投与にて CT 上転移巣は完全に消失し、治療効果は CR と判断された。その後グリベック投与を継続し経過観察されていた。平成 18 年 6 月頃より、右側腹部に手拳大の腫瘍を生じ、急激に増大した。諸検査にて GIST 腹膜再発と考えられた。H18 年 8 月 GIST 腹膜再発腫瘍切除術施行。再発腫瘍は小児頭大で、大網由来と考えられた。【結語】グリベックによる初期治療が有効であっても、その後耐性を生じる例が多数報告されている。グリベック無効例におけるセカンドライン治療は新規分子標的薬、RF、TAE などが組み合わされているがその効果は十分ではない。本症例のように、グリベック耐性を生じた巨大な再発 GIST が切除可能である場合もあり、積極的な外科療法も治療選択の一つとして念頭におくべきであると考えられた。

P-1-138 胃 GIST 術後に再発・再燃を繰り返しイマチニブが奏功した 1 例

堀内 彦之, 内田 信二, 久下 亨, 石川 博人, 木下 壽文, 白水 和雄
(久留米大学外科)

消化管間質腫瘍 (GIST) は疾患概念、診断および治療が確立された疾患である。今回胃 GIST 切除術後の再発症例に対し、イマチニブが奏功した症例を経験したので報告する。症例は、胃 GIST 発症時 71 才女性で H13 年 2 月下旬に上腹部圧痛がある成人手拳大の腫瘍触知で発症し、5 月 17 日手術が行われ、病理学的に GIST と診断された。術後経過観察中の H14 年 3 月に肝内、左腎臓および腹壁皮下に多数の結節を認めた。皮下腫瘍の摘出病理学的診断は GIST、c-kit 陽性であった。種々の化学療法などが行われたが有効な治療効果は認めなかった。H14 年 7 月からイマチニブの治療が開始された。H17 年 5 月の効果判定は、肝内の結節は縮小し、その他の部位は消失しており、PR と判断された。同年 12 月まで内服治療されていた。H18 年 8 月肝内多発性の結節、腹腔内や左背部皮下にも多数結節を認め再燃と判断した。患者さんの自己判断で約 8 ヶ月間イマチニブ内服治療が行われていなかった。イマチニブを再開し、H19 年 1 月の腹部 CT では、肝内結節は縮小し、その他の結節は消失し、PR と判断できた。現在経過観察中である。

P-1-139 メシル酸イマチニブによる術前化学療法を施行した胃原発巨大 GIST の 3 例

鈴木 秀昭, 柴原 弘明, 高見澤潤一, 服部 正興, 久世 真悟
(袋井市立袋井市民病院外科)

【はじめに】胃原発の巨大な GIST3 例に対してメシル酸イマチニブ (以下イマチニブ) を術前に投与し、可及的に臓器を温存した切除が可能となったので報告する。【症例 1】67 歳。男性。主訴、腹部腫瘍触知。肝転移、腹膜転移を伴う最大径 24cm の胃 GIST と診断。結腸、肝、腹壁への浸潤を疑い、イマチニブを投与。投与後原発巣は著明に縮小し、投与開始約 8.5 ヶ月後に胃部分切除、腹膜腫瘍摘出、肝左葉切除で腫瘍をすべて摘出。【症例 2】69 歳。女性。主訴、上腹部膨満感、脾臓、脾臓、結腸への浸潤が疑われる最大径 21cm の胃 GIST と診断し、イマチニブを投与。投与後腫瘍は著明に縮小し、投与開始約 5.5 ヶ月後、脾合併切除を伴う胃部分切除で完全切除。【症例 3】58 歳。女性。貧血精査のため当院受診。肝、横隔膜への浸潤が疑われる最大径 13cm の胃 GIST の診断で、イマチニブを投与。投与後腫瘍の縮小が認められ、投与開始約 5.5 ヶ月後、胃部分切除、脾摘で切除可能。肝外側区縦、横隔膜と癒着もあると剥離可能。【考察】イマチニブは全例に効果があり、腫瘍の縮小が認められ、臓器温存が可能であったが、手術のタイミングが難しかった。

P-1-140 当院における gastrointestinal tumor (GIST) 切除症例の検討
浜之上雅博, 中島 洋, 久保 文武, 崎田 浩徳, 西島 浩雄,
前之原茂穂

(鹿児島厚生連病院外科)

当院におけるイマチニブ臨床導入後の GIST 切除例」を検討し報告する。(症例) 2003 年からの GIST 切除例 8 例: 平均 63 歳, 原発巣切除例 6 例, 転移巣切除 2 例である。術前 GIST 疑いの診断で原発巣切除した症例は 4 例で、胃 3 例 十二指腸 1 例であった。他の 2 例は胃癌の切除時に合併切除されたものである。転移巣切除例 2 例は肝転移切除例で、原発巣は小腸 1 例, 直腸 1 例であった。再発は直腸原発肝転移巣切除例が肝切除後 8 ヶ月で再発再切除となった。本症例は細胞分裂指数 10/50HPF で high risk であった。小腸原発肝転移切除例は、原発巣切除後イマチニブで効果ない肝転移巣除去のため右葉切除を行った。本症例の細胞分裂指数は 2/50HPF で低く切除後 1 年以上再発を認めていない。(考察) 本院の原発巣切除例は腫瘍径が、5cm 前後で細胞分裂指数も低く程度以下の risk であるため術後再発は見えていないと考えられる。しかし転移巣切除例で細胞分裂指数が高いもので早期に再発をみとめた。マチニブ内服例は、肝切除後再発を認めていない。今後、原発巣 high risk 群さらに転移巣を有する群には切除後イマチニブ投与を考慮すべきである。

P-1-141 消化管 GIST10 切除症例の検討

照屋 剛, 仲地 厚, 兼城 隆雄, 山元 啓文, 我喜屋 亮,
佐久田 斉, 伊佐 勉, 比嘉 淳子, 大嶺 稔, 城間 寛
(豊見城中央病院外科)

【はじめに】消化管 GIST の診断や治療について切除症例の検討を行なった。【対象・方法】2004 年 4 月から 2006 年 8 月までに切除された 10 症例 (胃 6 例, 十二指腸 2 例, 小腸 2 例) を対象とした。男女比は 7:3 で、年齢は 44 歳から 70 歳 (平均 60.6 歳)。以上について臨床腫瘍学的諸因子を検討した。【発生部位】胃 6 例, 十二指腸 2 例, 小腸 2 例であった。【腫瘍径】発生部位別の平均腫瘍径は、胃 5.33cm, 十二指腸 3.25cm, 小腸 11cm であった。術前に確定診断された症例は無く、術前に PET 検査を 6 例に行い PET 陽性 4 例 (平均腫瘍径 8.75(4-13)cm) で、PET 陰性 2 例 (平均腫瘍径 1.75 (1-2.5) cm) であった。【治療】切除法は開腹 9 例, 内視鏡下 1 例で、胃部分切除 4 例・幽門側胃切除 1 例・胃 EMR 1 例, 幽門輪温存脾頭十二指腸切除 1 例・十二指腸部分切除 1 例, 小腸部分切除 2 例であった。【リスク分類】リスク分類では高リスク 3 例, 中リスク 1 例, 低リスク 4 例, 超低リスク 2 例であった。【まとめ】リスク分類では GIST 経験例では胃と小腸で診断時に腫瘍径が大きく、6cm 以上は中・高リスク例であった。腫瘍径 4cm 以上は PET が補助診断に有用で、術式は腫瘍径や局在に応じて選択すべきと思われる。

P-1-142 GIST の c-kit 遺伝子変異と転移再発 GIST の治療法の検討—特にイマチニブの効果について—

山村 真弘, 池田 正治, 河邊由貴子, 東田 正陽, 伊木 勝道,
松本 英男, 浦上 淳, 山下 和城, 平井 敏弘, 角田 司
(川崎医科大学消化器外科)

当院で経験した GIST 切除例 37 例 (胃 22 例, 十二指腸 1 例, 小腸 11 例, 直腸 2 例, 小腸 1 例) 中 31 例で c-kit 遺伝子, PDGFR α 遺伝子変異の有無を検索でき、c-kit 遺伝子 exon11 変異 25 例 (80%), exon13 変異 1 例, exon17 変異 1 例, c-kit 遺伝子, PDGFR α 遺伝子変異がみられないもの 4 例であった。転移再発をきたした GIST は 14 例 (胃 12 例, 小腸 2 例) で、13 例が high risk GIST で、治療は手術 5 例, イマチニブ投与 7 例, 化学療法 1 例, 経過観察 1 例であった。特にイマチニブ投与例では PR 4 例 (1 例はイマチニブ 6 ヶ月投与後外科的切除できた), PR+PD 1 例 (14 ヶ月 PR 持続したが、その後増悪), PD 2 例だった。イマチニブ投与により exon11 変異の codon 550~575 deletion の type の 3 例は PR だったが、intron10~exon11 codon 557 deletion の type は PD でイマチニブ一次耐性であった。現在イマチニブ耐性の問題、イマチニブ継続期間、イマチニブ投与期間中の外科的介入の時期等様々な問題があるが、今回転移再発例の治療において手術した群とイマチニブ投与群を比較するとイマチニブ投与群のほうが生存期間が長かった。

P-1-143 当科における gastrointestinal stromal tumor (GIST) 再発症例の治療経験

町支 秀樹, 鈴木 秀郎, 岡田 喜克
(山本総合病院外科)

最近、当科で経験した GIST 切除 15 例 (食道 1 例, 胃 9 例, 小腸 3 例, 大腸 2 例) のうち 4 例が再発し、比較的良好的な予後が得られた 3 例の治療経験につき報告。【症例 1】61 才男性。径 8cm の胃底部 GIST にて胃全摘術 (high risk)。術後 2 年目、固有骨筋・多発肝転移 (S2, 4, 6) と診断し、Imatinib 投与にて SD。間質性肺炎の副作用が出現し中止。中止後再燃するもステロイド投与下に Imatinib の減量にて 2 年 SD が持続したが、脳転移で死亡。【症例 2】66 才男性。下部直腸に浸潤する径 10cm 大の巨大回腸 GIST にて腹会陰直腸切断術 (high risk)。術後 6 ヶ月目、多発肝転移 (S4, 7)・局所再発にて Imatinib 投与にて PR。食欲低下の副作用を認めたが、減量投与を繰り返して再発後 5 年 PR 持続中。【症例 3】45 才男性。径 4cm 大の直腸 GIST にて局所切除術 (low risk)。術後 8 年目、直腸再発 GIST で腹会陰直腸切断術 (intermediate risk)。初回術後 12 年目、骨盤腔内局所再発にて局所切除術 (high risk)。Imatinib 投与を開始し 3 年無再発。【結語】1. 再発例の治療には Imatinib が有用。副作用発現例でも投与方法の工夫が重要。2. low risk 例でも長期経過を得て再発例を経験。3. 積極的な手術治療と Imatinib の併用は予後の改善に有用。

P-1-144 悪性腫瘍を合併した gastrointestinal stromal tumor (GIST) 症例の検討

田澤 賢一, 土屋 康紀, 澤田 成朗, 湯口 卓, 堀川 直樹,
長田 拓哉, 魚谷 英之, 山岸 文範, 廣川慎一郎, 塚田 一博
(富山大学第 2 外科)

【目的】悪性腫瘍を合併した GIST 症例の臨床病理学的特性を明確化することを目的とした。【対象と方法】当科で経験された GIST 59 例中悪性腫瘍合併した 13 例 (22.0%) を対象とし、悪性腫瘍非合併群 (46 例) との比較も含め、検討を行った。【成績】平均年齢は 67.8 歳, 男:女=9:4。原発臓器は全例胃, 平均最大腫瘍径は 1.9cm。Mitotic Index 平均値は 0.67。Risk Group 分類では、High 群:1 例, Low 群:3 例, Very Low 群:11 例。合併した悪性腫瘍は 15 病変, 同時性 13 病変, 異時性 2 病変, 原発臓器は胃:12 病変, 結腸:2 病変, 食道 (Barrett 食道癌):1 例。平均最大腫瘍径は 4.3cm, 深達度は m 癌:3 例, sm 癌:5 病変, mp 癌:1 病変, ss 癌 (al 含む):4 例, se 癌:2 例で、組織学的分化度は高分化型:9 病変, 低分化型:6 病変, リンパ節転移は n0:8 病変, n1:1 病変, n2:6 病変, 臨床病期は stage I:9 例, stage II:0 病変, stage III:5 病変, stage IV:1 病変。5 年生存率 61.3% (非悪性腫瘍合併群 91.7%)。3 例の悪性腫瘍死 (全例 stage III) を認めたが、死亡原因に GIST はなかった。【まとめ】悪性腫瘍を合併した GIST は全例が胃発生, Very Low 群が多く、合併した悪性腫瘍の生物学的悪性度により予後が異なる。