

PP-2-265 腹腔内出血を伴った十二指腸 malignant gastrointestinal stromal tumor (GIST) の1例

石井利昌, 守屋仁布, 中野 浩, 朝倉武士, 岡本紀彦, 今村大朗, 青木一浩, 山口 晋

(聖マリアンナ医科大学消化器外科)

今回我々は比較的まれな腹腔内出血を伴った十二指腸 malignant GIST の1例を経験したので報告する。症例は57歳女性, 平成14年9月近医にて貧血し適され, 精査にて十二指腸 GIST 疑われたため当院消化器内科転院となる。入院時顕微鏡結膜貧血, 血液生化学検査でも貧血を認めたが, その他腫瘍マーカーなど異常を認めなかった。CT scanにて十二指腸に急速に増大する腫瘍を認め, 肝内に多発転移を認めた。内視鏡にて十二指腸下降部に Borrmann 2型様の腫瘍を認めた。生検にて c-kit (+), Vimentin (+), CD31 (-), S-100 (-), Desmin (-), MIB-1 10% であり十二指腸 malignant GIST と診断を行い12月4日臍頭十二指腸合併切除術施行した。腹腔内多量の血性腹水を認め, 肝臓, 大網に転移を認めた。腫瘍は約10 cm で壁外に突出していた。病理組織学的検査は肝転移 (+), 播種 (+), リンパ節転移 (-), 臍頭部浸潤 (+), c-kit (+), Vimentin (+), CD31 (+), αSMA (-), S-100 (-) MIB-1 10% であった。術後経過良好にて1月26日より STI-571 内服加療 (400mg/day) を開始した。1ヵ月後の CT scanにて肝転移果は明らかな縮小を認めていないが, 壊死性変化を認めている。2月現在継続加療中である。

PP-2-266 肝転移, リンパ節転移を伴った十二指腸 GIST の1例清水哲也¹⁾, 仲野 明²⁾, 小林俊介³⁾, 家本陽一²⁾, 渡会伸治³⁾, 嶋田 純³⁾(藤沢市民病院外科¹⁾, 藤沢市民病院病理²⁾, 横浜市立大学第2外科³⁾)

肝転移, リンパ節転移を認めた十二指腸 GIST の1例を経験したので本邦報告例の検討を加え報告する。【症例】78歳女性。主訴, 貧血。【現病歴】2001年10月近医にて貧血を指摘。当院消化器内科受診し, 消化管出血の精査目的で入院となった。【上部消化管内視鏡検査】十二指腸球部から下行脚にかけて半周性に易出血性の潰瘍を伴う隆起性病変を認めた。【胃十二指腸造影所見】上十二指腸球部後壁側に3.5×3.0cmの陰影欠損を認めた。【腹部CT所見】十二指腸下行脚に3.5cmにわたる壁肥厚を認めた。【腹部血管造影所見】胃十二指腸動脈造影にて腫瘍部分に一致して濃染像が見られた。以上より, 十二指腸に発生した粘膜下腫瘍が疑われ, 臍頭十二指腸切除術を施行した。【組織学的所見】腫瘍は紡錘形細胞よりなり, 核分裂像が認められた。【免疫組織化学的所見】C-kit, CD-34は陽性, desmin, SMA, S-100は陰性。また, リンパ節転移, 肝転移を認めた。これらから, 肝転移, リンパ節転移を認める悪性の十二指腸 GIST uncommitted type と診断した。また, 本症例を加えた十二指腸の GIST 79例について検討した。

PP-2-267 HCC を合併した, 肝転移を有する十二指腸原発 gastrointestinal stromal tumor の1例稲垣 均¹⁾, 小島泰樹²⁾, 黒川 剛³⁾, 小島 宏²⁾, 松井隆則²⁾, 大輪芳裕¹⁾, 小竹克博¹⁾, 坂本純一³⁾, 金光泰石³⁾, 野浪敏明³⁾(愛知医科大学消化器外科¹⁾, 県立愛知病院消化器外科²⁾, 京都大学疫学研究情報管理学³⁾, 愛知医科大学総合診療外科³⁾)

肝細胞癌に合併した肝転移を有した十二指腸原発 gastrointestinal stromal tumor (GIST) の1例を経験したので報告する。症例は, 81歳, 男性。近医による腹部超音波により, 肝腫瘍を指摘され, 紹介された。CT, 血管造影の結果, 肝S8に3cm大の比較的典型的な肝細胞癌の画像所見を呈する腫瘍を認めた。同時に臍頭部と肝S5に非常に hypervascular な腫瘍を認めた。術前確定診断を得るには至らなかったが, 患者本人より, 切除による確定診断を強く希望されたため, 十分なインフォームドコンセントの上, 手術を行った。肝部分切除と臍頭部腫瘍の生検を行った。術中迅速病理で, 悪性像を否定できないとの結果であったため, 臍頭十二指腸切除を追加して行った。病理組織診断では, 中分化肝細胞癌と, 十二指腸原発の GIST であり, 肝への転移という結果であった。われわれが検索した範囲内では, 肝細胞癌に併発し, 肝への転移を有した十二指腸原発の GIST の報告例はなく, 非常にまれであり, 画像診断上も興味のある症例と思われた。

PP-2-268 十二指腸部分切除後吻合部狭窄を来した再手術を余儀なくされた十二指腸 GIST の1例高木 進¹⁾, 園田一郎²⁾, 湊進太郎²⁾(埼玉成恵会病院外科¹⁾, 東京医科大学外科学第3講座²⁾)

【はじめに】今回, 十二指腸上行脚 GIST に対し部分切除, 端々吻合を施行し, 術後, 高度の通過障害を来とし, 再手術を余儀なくされた症例を経験したので報告する。【症例】44歳男性。2002年5月8日, 嘔気, 冷汗を主訴に初診, 血液検査にて高度貧血あり入院。US, CT, 血管造影等にて十二指腸上行脚腫瘍の診断。2002年5月20日, 十二指腸空腸部分切除(長さ約20cm 腫瘍径約5cm, 病理組織検査にて GIST の診断), 端々吻合を施行した。術後, 5日目より流動食開始するも嘔気, 嘔吐出現。胃管挿入, 腸蠕動亢進剤等保存治療にも症状改善せず, 消化管造影では吻合部以下の排出遅延, 小腸内視鏡では吻合部の捻じれによると思われる狭窄を認め, その後も毎日の胃管排液量は1500mlに達し2002年6月26日, 再手術 (Roux Y 法による十二指腸空腸側々吻合) を施行した。術後の経過は良好で7月29日退院した。【まとめ】今回, 十二指腸上行脚 GIST に対し部分切除後, 吻合に困難を感じることなく端々吻合を施行した症例が高度通過障害を来した原因は捻じれ, 圧迫等と考えられ, 他の報告にもあるように十二指腸水平脚, 上行脚の部分切除において端々吻合は避けるべきと考えられた。

PP-2-269 内視鏡的生検を契機に腫瘍内膿瘍を形成した胃 GIST の一例

野沢隠志, 坂東 正, 斎藤光和, 廣川慎一郎, 阿部秀樹, 南村哲司, 魚谷英之, 笹原孝太郎, 長田拓哉, 塚田一博

(富山医科薬科大学第2外科)

胃 GIST の潰瘍性病変に対する内視鏡的生検を契機に腫瘍内膿瘍を形成した一例を経験した。症例は74才男性。消化管出血にて当院内科へ入院, 上部消化管内視鏡・腹部CTにて, 胃体上部前壁に潰瘍を形成し左横隔膜下に壁外進展する径10cm大の胃粘膜下腫瘍と考え, 内視鏡下に生検を施行した。同日夕方より悪寒・発熱・末梢白血球数増多出現, 翌日採取の血液培養で *Clostridium Perfringens* 陽性。感染症所見は抗生物質の投与に抗した。一週間後腹部CT再検にて腫瘍内にガスと鏡面形成を認め, 腫瘍内膿瘍と診断, 同日当科へ転科, 緊急手術を施行した。胃体上部前壁に内腔に膿瘍を形成した巨大な腫瘍があり, 噴門側胃切除術を施行, 術後経過は順調であった。摘出標本では胃粘膜面に2.5cmの潰瘍形成を伴い, 壁外性に発育する径13cm大の腫瘍で, 組織学的には gastrointestinal stromal tumor (GIST) であった。考察: 上部消化管内視鏡的操作を契機とする胃壁内・腫瘍内膿瘍の報告は散見され, 合併症として頭頭に置くべきものと思われた。

PP-2-270 胃 GIST 術後再発に対してメシル酸イマチニブが奏功した一例

福井拓治, 成田 洋, 宇佐見詞津夫, 杉浦元紀, 平本明徳, 森本幸治, 中村善則, 加藤克己, 佐野正明, 中村明茂

(刈谷総合病院外科)

GIST は化学療法に抵抗性で, 外科的切除が主たる治療法である。近年 c-kit 発現を伴うものを GIST と扱っており, チロシンキナーゼ活性を選択的に阻害する分子標的治療薬のメシル酸イマチニブ(グリベック)が有効であると報告されている。今回, 胃 GIST 術後の局所再発に内服が奏功した一例を経験した。症例は72才男性。貧血で発症。胃透視・内視鏡で胃底部に直径8cmのSMTを認めた。生検では, 粘膜下に紡錘形・卵円形の異型細胞が集合しており粘膜下から浸潤, Mitosis も散見され, c-Kit・CD34(++), P53・MIB-1(+), αSMA(+), desmin・HHF35・S-100(-)であった。胃 GIST と診断し, 胃部分切除術+脾合併切除を施行した。術後補助化学療法は施行せず。術後10ヶ月月に食欲低下を訴え, 左上腹部に腫瘍を触れ, CTにて下部食道~残胃周囲に多数の再発果を確認。切除不能にて, グリベックの400mg/day 朝1回の内服を開始。6日後には腫瘍の縮小が認められ, 10日後CTで腫瘍内部の壊死が確認され, 経口摂取も可能となった。以来, 内服継続中で, 4ヶ月後の現在再発果は壊死・縮小したままの状態を維持している。悪性度の高い GIST に対してはグリベックの予防的投与も検討されるべきと思われる。

PP-2-271 GIST 表面粘膜に発生した若年者胃癌の1例

橋口忠典, 鶴瀨 条, 那須元美, 橋本貴史, 工藤圭三, 富田夏実, 菅野雅彦, 梶山美明, 鎌野俊紀, 鶴丸昌彦

(順天堂大学第1外科)

症例は18歳, 男性。主訴は全身倦怠感・息切れ・タール便。現病歴は平成14年11月20日より主訴が出現, 近医で貧血を指摘され内視鏡検査を施行し, 胃粘膜下腫瘍を認め精査治療目的で当科入院。内視鏡検査では, 噴門部大弯側に8cm大の粘膜下腫瘍を認め, 2cm大と1cm大の2ヶ所に潰瘍を形成していた。潰瘍辺縁部からの生検結果は, 乳頭腺癌および高分化型管状腺癌であった。以上より粘膜下腫瘍様の発育形態を示す胃癌を強く疑い, 平成15年1月6日に手術を施行した。術中迅速病理診断では粘膜下腫瘍の主体は紡錘形細胞の増生であり GIST と診断された。免疫染色では c-kit, CD34 はいずれも陽性で, SMA, desmin, S100 は陰性であり, 核分裂像は1/50HPF であったため低悪性度の GIST (uncommitted type) と考えられた。術前に指摘された胃癌は GIST 上の粘膜に存在し pap+ tub1, ml,y0, v0, n (-) であった。本邦では胃癌と胃 GIST の併存例の報告はあるが自験例のように胃 GIST 上粘膜に早期胃癌を併発した報告は検索した範囲では認められず, また患者は18歳と若年者であり, 非常に稀な1例と考えられたため報告する。

PP-2-272 PET で FDG の高集積がみられた胃 GIST の一例

安田聖栄, 石川健二, 鈴木俊之, 向井正也, 貞廣庄太郎, 生越喬二, 田島知郎, 幕内博康

(東海大学外科)

胃 GIST が一つの疾患概念として注目され画像診断の形態的特徴が研究されている。今回 FDG PET で病巣に FDG の著明な高集積が認められた。興味ある知見と考えられたので報告する。症例は80歳女性。腹部 US で偶然2か所に充実性腫瘍を発見された。一つは胃体部小弯側で肝に接する2.5cm, 他は右傍大動脈で2.8cmの腫瘍であった。1年4か月間に前者は3.7cmに後者は3.9cmに増大した。内視鏡では胃の圧迫所見のみで US で胃と境界を有して観察された。IL-2R が732-1230 U/ml (N: 220-530) と高値であった。腫瘍の良悪性鑑別と他部位に異常がないか確認の目的で PET を施行した所, 2か所の腫瘍に一致してのみ FDG の高集積が認められた。悪性リンパ腫の術前診断で手術を施行した。病理組織検査の結果, 胃小弯腫瘍は固有筋層由来の GIST であった。c-kit, CD34, vimentin 陽性, desmin, S-100 蛋白陰性で, 核分裂像が見られた。傍大動脈腫瘍は異型リンパ球の増殖よりなる Castleman's disease であった。消化管 GIST の PET 所見の報告は散見され FDG の高集積が認められている。GIST の画像診断, 術後再発部位の発見, tyrosine kinase inhibitor による治療効果判定で PET が役立つ可能性が高い。