

## Q&amp;A

## 肛門痛で発症した下部直腸の腫瘍性病変

解答：

**直腸GIST (gastrointestinal stromal tumor)**

解説：

MRIでは下部直腸から左方に突出する不均一な充実性部分と、辺縁にcysticな部分を有する5cm大の腫瘍が認められる。PET/CTでは腫瘍の直腸壁側の部分に限局性の高度な集積像を認め、その他の部分には集積を認めなかった。針生検の組織所見では、抗酸性の胞体を有する紡錘形細胞の密な増殖が認められる。免疫染色でc-kit, CD34ともに陽性で、desmin, smooth muscle actin (SMA), S-100は陰性であったことから、直腸GISTと診断された (Figure 4)。

消化管GISTのうち約5%が直腸に発生するとされ、直腸GISTは比較的まれな疾患である。外科的切除可能な場合には手術が治療の第一選択となるが<sup>1)</sup>、肛門の温存が困難な場合や、隣接臓器の合併切除が必要となる場合も少なくない。このよ

うな場合、術前にimatinibを投与することで腫瘍が縮小し、人工肛門や隣接臓器の合併切除を回避できる場合がある。また後方視的研究ではあるが、直腸GISTに対する術前のimatinib療法は、臓器温存率を向上させるのみならず、予後も改善する可能性を示唆する報告がなされている<sup>2)</sup>。

本症例では腫瘍が肛門管直上に存在し、肛門挙筋と広く接していたことから、肛門の温存は困難と考えられた。術前療法によって腫瘍が縮小した場合には肛門を温存できる可能性があると考え、imatinibの投与を開始したところ、1カ月で腫瘍径は4cmまで縮小したが、以降は縮小効果が認められなかった。発熱、骨髄抑制、腎障害が出現したため、2カ月投与したところでimatinib療法を中止し、手術を行う方針とした。腫瘍の縮小効果は十分でなく、最終的に肛門温存は困難と判断し、腹腔鏡補助下直腸切断術を施行した。

切除標本の病理検査の結果、GISTの細胞は完全に消失しており、線維組織と壊死組織を認める

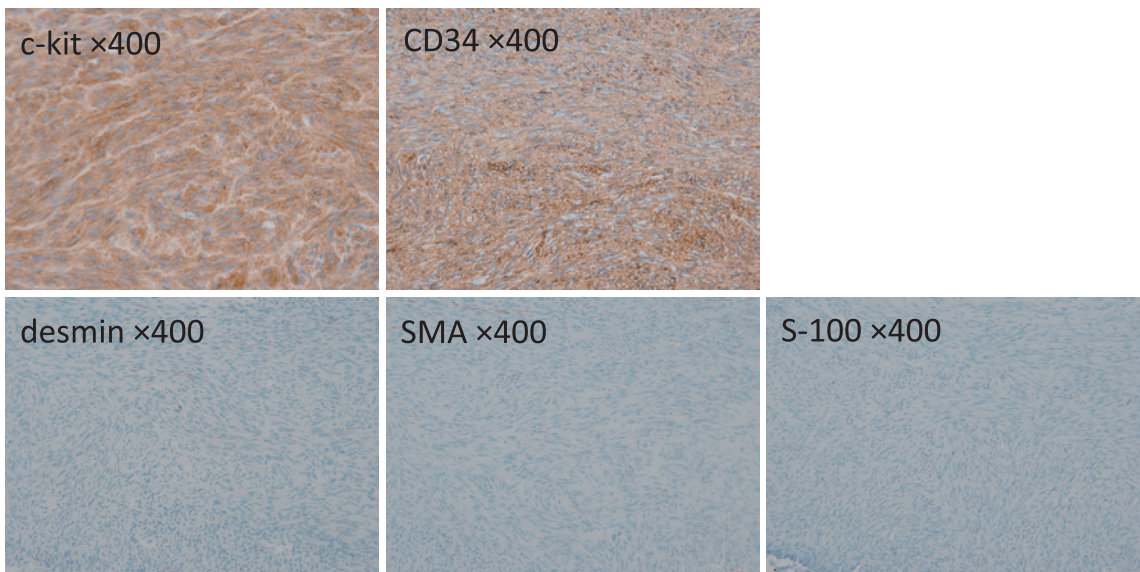


Figure 4. 針生検の病理組織所見 (免疫染色)。

のみであった (pathological complete response : pCR). 術前 imatinib 療法によって pCR となった症例の報告は認められるが<sup>3)</sup>, 比較的まれである. 本症例では viable な GIST は PET/CT で集積が認められた直腸壁側の一部分のみに存在しており, その部分が imatinib によって CR に至ったが, 元々大部分が線維組織や壊死組織であったために腫瘍径が大きく変化しなかったものと推測された. 術前治療の効果判定に PET/CT が有用である可能性があるが, 一般的に PET/CT による治療効果判定は保険診療の適応とはならないため, 本症例では imatinib 療法後に PET/CT は施行していない.

参考文献 :

- 1) GIST 診療ガイドライン, 第3版, 日本癌治療学会, 日本胃癌学会, GIST 研究会, 編, 金原

出版, 東京, 2014

- 2) Cavnar MJ, Wang L, Balachandran VP, et al : Rectal Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) in the Era of Imatinib : Organ Preservation and Improved Oncologic Outcome. *Ann Surg Oncol* 24 ; 3972-3980 : 2017
- 3) 福田雄三, 福長洋介, 長壽寿矢, 他 : 術前 Imatinib 投与後に切除し, pCR であった直腸 GIST の1例. *日本大腸肛門病学会雑誌* 70 ; 457-462 : 2017

本論文内容に関連する著者の利益相反  
: なし

出題 : 石原聡一郎 (国際医療福祉大学山王病院  
外科)