

【解 答】

Gastrointestinal stromal tumor (GIST)

解説：

GISTは消化管筋層由来の間葉系腫瘍であり、カハール介在細胞と同様の起源から発生すると考えられている。食道から直腸までの全消化管に発生しうが、本邦では胃に発生する頻度が高く、全体の70%を占める。通常、胃GISTは粘膜下腫瘍様の肉眼形態を示すことが多く、本症例のように潰瘍形成を主体とする病変はまれである¹⁾。病理組織学的特徴として、免疫染色でKIT陽性(95%前後)またはCD34陽性(70~80%)となることで、その他の間葉系腫瘍から鑑別される²⁾。GISTは、一般に径が5cmを超えると、遠隔転移や播種、再発の確率が高くなるとされる。主として血行性転移を示し、90%以上が肝転移である³⁾。本邦のGIST診療ガイドラインでは、現時点でGISTに対する良悪性鑑別の診断根拠がないことから、組織学的診断がついた切除可能な原発GISTについては外科切除が治療の第一選択とされている⁴⁾。そのため、消化管粘膜下腫瘍を認めた際には腫瘍の大きさにかかわらずGISTか否かの鑑別が必要となる。

本症例は、当初上皮性腫瘍を含めた悪性疾患を

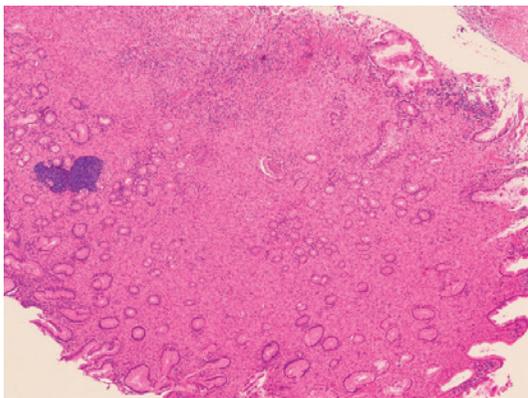


Figure 5. HE 染色.

疑い、2度の内視鏡検査で計7カ所の生検を行ったが、腫瘍の診断には至らなかった。3回目の内視鏡検査ではNBI拡大観察を併用し、微小血管の形態異常をともなう部位から計6カ所生検し、うち1カ所からGISTと診断され、後日噴門側胃切除術を行った。手術検体の病理組織学的検査では、紡錘形の異型細胞が束状に配列し交錯する像が見られた (Figure 5)。腫瘍細胞は粘膜下層から漿膜下層まで広がっており、一部粘膜層へも浸潤していた。細胞密度は高く、核分裂像は非常に高率に見られた。免疫組織化学的にKIT陽性 (Figure 6)、CD34陽性 (Figure 7)、desmin陰性、S-100陰性を示し、GISTと診断した。Ki-67陽性細胞は、腫瘍辺縁部で10%程度のhot spotも見られ、

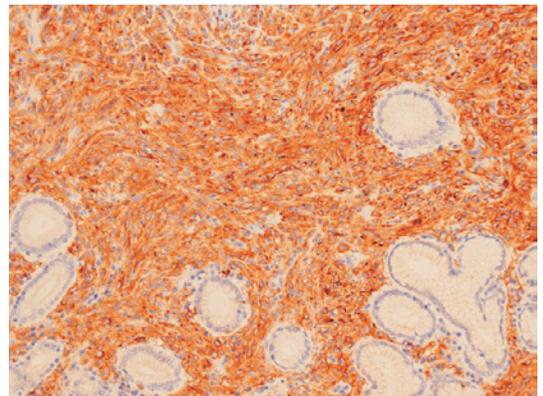


Figure 6. KIT 染色陽性.

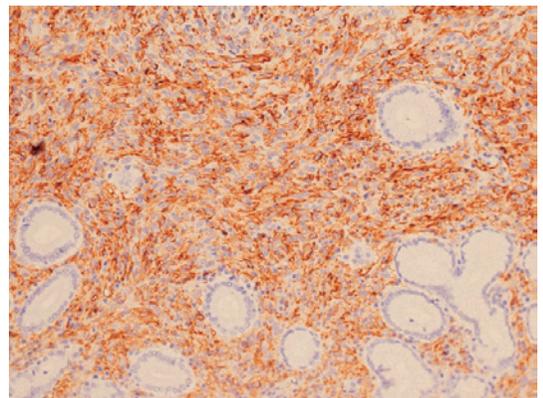


Figure 7. CD34 染色陽性.

Modified Fletcher 分類で高リスクと判定した（腫瘍径 10cm 以上，核分裂像 >10/50HPFs）。

参考文献：

- 1) 坂部龍太郎, 山口拓朗, 白川賢司, 他: Imatinib による術前化学療法が著効した潰瘍出血を伴う大型胃消化管間質腫瘍 (GIST) の 1 例. 外科 80; 69-72: 2018
- 2) Yamaguchi U, Hasegawa T, Masuda T, et al: Differential diagnosis of gastrointestinal stromal tumor and other spindle cell tumors in the gastrointestinal tract based on immunohistochemical analysis. Virchows Arch 445; 142-150: 2004
- 3) DeMatteo RP, Lewis JJ, Leung D, et al: Two hundred gastrointestinal stromal tumors: Recurrence patterns and prognostic factors for survival. Ann Surg 231; 51-58: 2000
- 4) GIST 診療ガイドライン, 第 4 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, 2022

本論文内容に関連する著者の利益相反

: なし

出題: 曾根 雅之 (帝京大学医学部内科学講座)
阿部浩一郎 (〃)
小田島慎也 (〃)
本田 卓 (〃)
清川 貴志 (帝京大学医学部外科学講座)
深川 剛 (〃)
藤倉 睦生 (帝京大学医学部附属病院
病院病理部)
笹島ゆう子 (〃)
新井 富生 (東京都健康長寿医療センター
病理診断科)
山本 貴嗣 (帝京大学医学部内科学講座)