

【解答】

1. Gastrointestinal stromal tumor, 胃平滑筋腫, 神経鞘腫, 悪性リンパ腫, 胃粘膜下腫瘍様形態の胃癌など

2. Fine needle aspiration biopsy (FNAB), 頻回の生検

解説：

上部消化管内視鏡所見では胃体部大弯に正常粘膜に覆われた隆起性病変があり、2回の組織生検ではG-Iであり、胃粘膜下腫瘍が疑われた。通常の平滑な粘膜下腫瘍の印象よりゴツゴツとした形態であった。CT検査では胃体部壁が肥厚し、一部不均一な造影効果をともなう腫瘍として描出されており、最大腫瘍径は5cmを超えていた。以上の結果から胃粘膜下腫瘍、Gastrointestinal stromal tumor (GIST)を疑った。GIST診療ガイドラインでは無症状、かつ生検未診断でも、腫瘍径が5.1cm以上あれば手術適応となることから、胃切除を予定した¹⁾。手術の原則は臓器機能を温存した局所切除が推奨されるが、腫瘍径が大きく、残胃に変形をきたすおそれがあることから、幽門側胃切除を行った。また、GIST治療においてリン

パ節郭清の意義は認められていないが、形態が典型的な胃GISTではなかったため、胃切除にともなう1群リンパ節郭清は行った。

病理組織検査では、腫瘍は胃体中部大弯線上に70×50×40mmの大きさで存在し、粘膜下から漿膜下に広がる灰白色、弾性軟の腫瘤であった(Figure 3, 4A)。腫瘍は豊富な線維性結合織をともなっており(Figure 4B)、一部腺管内に壊死像を認め、組織型はtub2>tub1>papであった。広範囲に静脈侵襲は認めたが、リンパ管侵襲は認めず、リンパ節転移もなかった。

胃粘膜下腫瘍様の形態を示す胃癌はまれであり、0.25~1.27%と報告されている²⁾³⁾。非上皮性腫瘍と比較して、隆起が低く、底辺が広く、立ち上がりの角度が小さいなどの特徴があるとされるが³⁾、本症例では逆の形態であった。山奥らの集計では治療前に確定診断が得られた症例は78%であり、複数回の生検やFNABが有効であるとされる³⁾。粘膜下腫瘍様の形態を呈する成因は、1) 癌細胞の浸潤の主体が粘膜下である、2) 癌組織周囲にリンパ細網組織の増生をともなう、3) 粘膜下にmassiveな膠原線維の増生をともなう(Figure 4B)、4) 粘液産生をともなう、5) 粘膜下異所胃腺管からの発生などが報告されている⁴⁾。本症例では豊富な線維性結合織が増生しており、上記の3)に相当すると思われる。粘膜下で腫瘍が線維化を

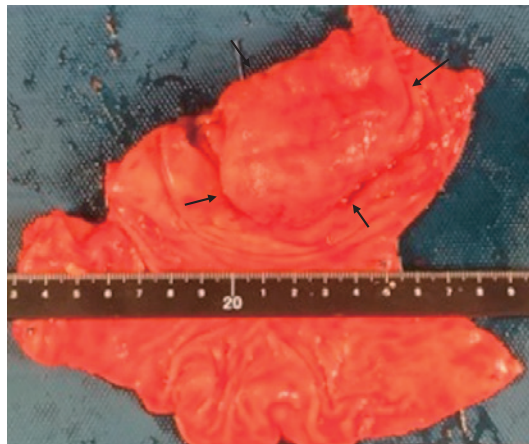


Figure 3. 切除標本：胃体部大弯に正常粘膜に覆われた粘膜下腫瘍を認める。

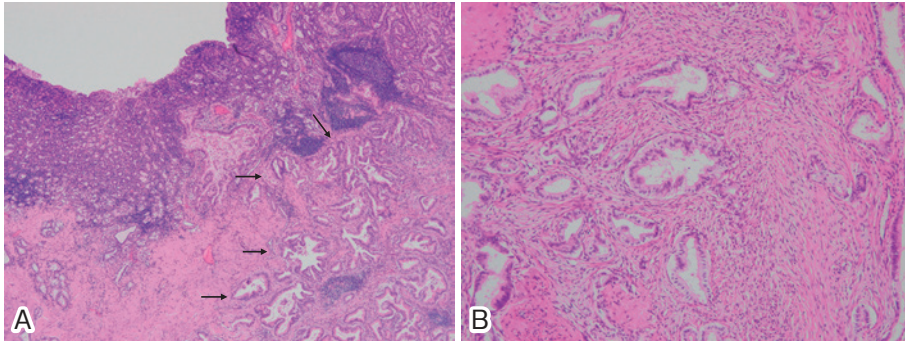


Figure 4. (A) 病理組織所見 (HE, 弱拡大). 正常粘膜に覆われ, 粘膜下層に異型腺管が存在する (矢印). (B) 病理組織所見 (HE, 強拡大). 異型腺管周囲に強い線維化が見られる.

ともなって限局性に増殖し, 病巣が膨張性に増大して粘膜下腫瘍様形態を示すと考えられる.

粘膜下腫瘍の治療においては5.1cm以上であれば切除が推奨されるが, ガイドラインではFNABは必須の検査ではない. 線維化の強い胃粘膜下腫瘍様の形態を示す胃癌では潰瘍形成率も低く, 生検での確定診断率も低い³⁾. 画像所見から癌を否定できない場合, 診断によって切除方法が異なるため, FNAB, 頻回の生検, 粘膜切開による生検を行い, 正確な術前診断が必要となる.

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, 2014
- 2) 高橋雅史, 二村好憲, 当間智子, 他: 粘膜下腫

瘍様の発育形式を呈した胃癌の1例. 千葉医学雑誌 88;201-205:2012

- 3) 山奥公一朗, 國崎主税, 佐藤 勉, 他: 粘膜下腫瘍様の形態を呈し術前診断が困難であった胃癌の1例—文献報告183例の検討を含めて—. 日本外科系連合学会誌 36:623-629:2011
- 4) 石黒信吾, 塚本吉胤, 春日井務, 他: 粘膜下腫瘍様の形態を示す胃癌. 胃と腸 30;1519-1526:2003

本論文内容に関連する著者の利益相反
: なし

出題: 持木 彫人 (埼玉医科大学
総合医療センター消化管一般外科)