Q&A　「GIST 疑い」だけじゃない，胃粘膜下腫瘍の鑑別

解答：

1. 胃 glomus 腫瘍

2. 外科的切除

解説：

Glomus 腫瘍は，glomus 装置と呼ばれる特殊な動静脈吻合に由来する比較的まれな腫瘍である．Glomus 装置は末梢に存在する毛細血管を介さない細動静脈吻合で，局所の血流を調節することで体温調整に関与している．Glomus 腫瘍の多くは四肢末梢，とりわけ爪床に発生し電撃痛をともなう腫瘍として知られるが，まれに体幹の皮下や胃にも生じる．胃原発の glomus 腫瘍は 1948 年に De Busscher によって初めて報告され，本邦では 1962 年の庄司らの報告を始めとして現在まで約 90 例の報告がある．固有筋層から発生し粘膜下腫瘍の形態をとるため，平滑筋腫や gastrointestinal stromal tumor（GIST），neuroendocrine tumor（NET）との鑑別診断が重要となる．比較的まれな疾患ではあるものの，その特徴を理解し術前診断の精度を上げることは，適切な治療方針の選択に寄与するものと思われる．

胃 glomus 腫瘍の疫学として，好発年齢は 50 歳代，女性に多く，胃での発生部位としては約 80% の症例が L 領域に生じており，U 領域に多い GIST と対照的である．また，粘膜下腫瘍の形態をとることから生検による診断がしばしば困難であり，過去の報告でも切除術前に診断し得たものは 5〜10% 程度とされている．生検による病理診断が得られない場合，診断の補助として超音波内視鏡（EUS）や造影 CT が有用である．本症は固有筋層から発生するため，EUS では第 4 層を主座とした辺縁明瞭な腫瘤として描出され，押し分けられた筋層が低輝度の被膜様に描出される marginal halo を認める．また，本症は腫瘍内部が血管に富むという特徴を有しており，造影 CT において早期から腫瘍全体が濃染し後期相まで造影効果が遷延する．大部分が L 領域に発生するという特徴と合わせ，上記の所見が認められれば本症を強く疑う．

本症は多くが良性であるが，海外では悪性例や他臓器転移再発例の報告もあり，治療は外科的切除が基本となる．なお，リンパ節転移の報告はなく，術式は胃部分切除術が選択されることが多い．近年ではより低侵襲な腹腔鏡下胃切除術や，内視鏡下に過不足のない切離線を決定する腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術などが施行されている．

本症例は，症例報告「腹腔鏡下幽門側胃切除術を行った胃 glomus 腫瘍の 1 例」として日本臨床外科学会雑誌 2015 年第 76 巻 2 号に掲載された症例である．

参考文献：

土屋堯裕，青木　豪，武者宏昭，他：腹腔鏡下幽門側胃切除術を行った胃 glomus 腫瘍の 1 例．日本臨床外科学会雑誌　76；279–285：2015

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：土屋　堯裕（東北大学消化器外科学）
　　海野　倫明（　　〃　　）