

Q&A

検診の上部消化管造影検査が契機となった 巨大胃粘膜下腫瘍

解答：

1. GISTをはじめとする各種胃粘膜下腫瘍
2. 超音波内視鏡検査（EUS）および超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）

解説：

胃の粘膜下腫瘍（submucosal tumor；SMT）のうち約40%がgastrointestinal stromal tumor（GIST）であるが、他の間葉系腫瘍である平滑筋腫、神経鞘腫との鑑別は、通常内視鏡所見のみでは困難である。通常内視鏡でSMTを認めた場合、次に行われる検査はCT、超音波内視鏡（endoscopic ultrasonography；EUS）である¹⁾。SMTにおけるCTの役割は、病変の性状のみならず、周囲への浸潤や周囲臓器との関係、遠隔転移の情報が客観的画像で得られることである²⁾。EUSは、病変の主座、内部エコーの性状、腫瘍径の正確な測定が可能である。特に間葉系腫瘍とそれ以外のSMTとの鑑別、間葉系腫瘍における悪性度（内部エコー不均一：内部無エコー域の存在）の推定³⁾ができることが利点である。超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検（endoscopic ultrasound guided-fine needle aspiration；EUS-FNA）は、画像だけでは鑑別困難なGISTとGIST以外の間葉系腫瘍を正確に診断できることが最大の利点である⁴⁾。

本症例では画像のみでは鑑別診断が困難であ

り、EUSおよびEUS-FNAを施行した（Figure 4）。消化管間葉系腫瘍ではc-kit、desmin、S-100蛋白の3種類の免疫組織化学が鑑別診断に有用である。本症例ではc-kit陰性、desmin陰性、S-100蛋白陽性であり、神経鞘腫と診断し、腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行した（Figure 5）。

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) 川田修一，今井 裕：CT，MRIによる消化管粘膜下腫瘍診断．消化器内視鏡 21；1651-1660：2009
- 3) 芳野純治，乾 和郎，若林貴夫，他：消化管GISTの診断と悪性度の評価—超音波内視鏡検査と超音波内視鏡下穿刺吸引法．胃と腸 43；163-171：2008
- 4) 今津博雄，貝瀬 満，田尻久雄：粘膜下腫瘍の診断過程—上部消化管．消化器内視鏡 21；1631-1638：2009

本論文内容に関連する著者の利益相反：
：なし

出題：良沢 昭銘（埼玉医科大学国際医療センター
消化器内科）
永田 耕治（埼玉医科大学国際医療センター
病理診断科）

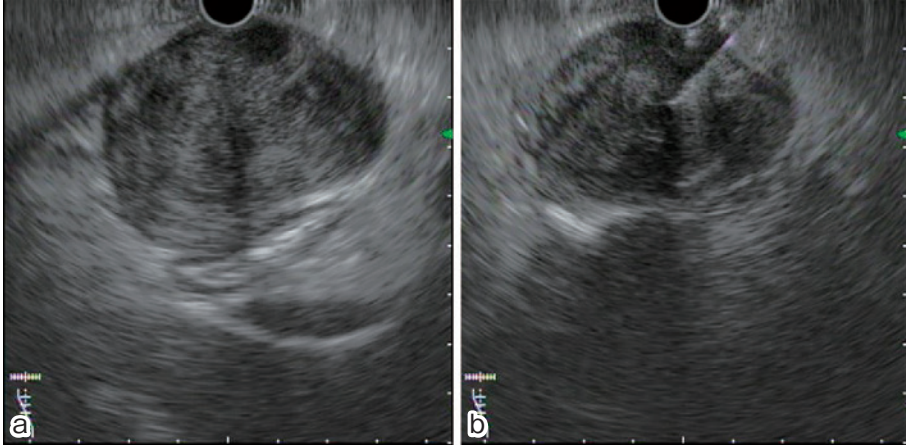


Figure 4. 超音波内視鏡所見 a: 胃体部前壁に内部不均一な低エコーを呈する粘膜下腫瘍を認める. b: 確定診断目的に22G 穿刺針でEUS-FNAを施行した.

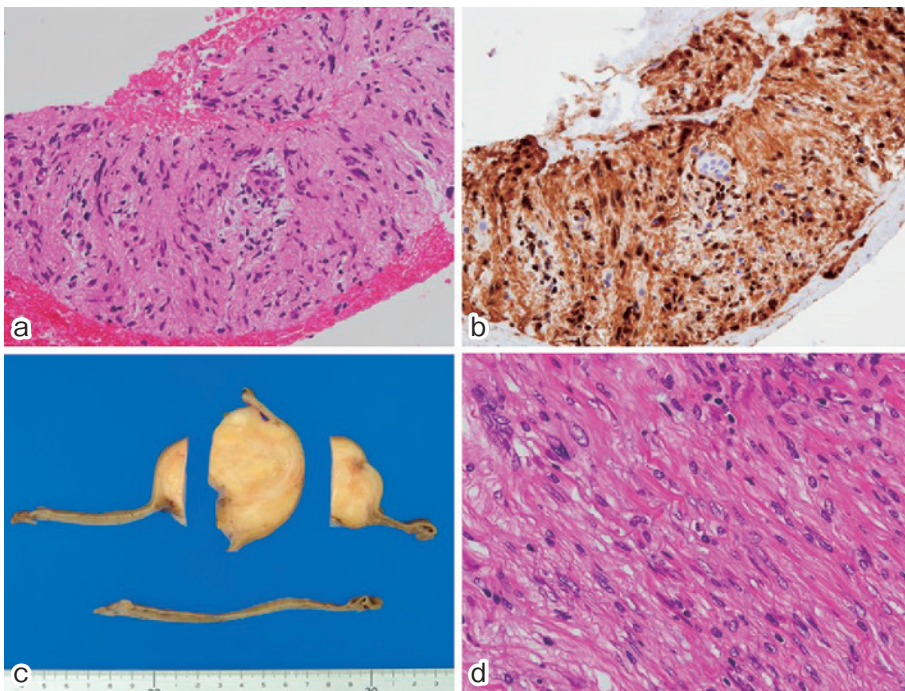


Figure 5. a: EUS-FNAによる組織像. 線維性結合織中に波状の紡錘形核を有する腫瘍細胞が束状に増殖している. 核分裂像は認めない. b: EUS-FNA 検体によるS-100蛋白免疫染色で陽性である. c: 摘出標本. 黄白色調の充実性腫瘍を認める. 出血, 壊死は認めない. d: 摘出標本の組織像. 紡錘形の腫瘍細胞が束状に増殖している. S-100蛋白のびまん性の核陽性像を示し, c-kit, desmin 陰性であった. 以上から神経鞘腫と診断された. リンパ節に転移は認められなかった.