●〈症例〉

EMR後リンパ節再発を疑った 大網原発GIST(gastrointestinal stromal tumor)の1例

白戸 泉¹⁾ 光永 篤²⁾ 西野 隆義¹⁾ 白鳥敬子³⁾
大田岳洋⁴⁾ 小熊英俊 新井田達雄 山本雅一

¹⁾東京女子医科大学八千代医療センター／消化器内科, ²⁾同／内視鏡科, ³⁾東京女子医科大学消化器病センター／消化器内科, ⁴⁾同／消化器外科

〔Key Words〕大網原発GIST, EMR後

和文要旨

症例は72歳, 男性。2003年4月に早期胃癌に対し内視鏡的粘膜切除(EMR)を施行した。2006年4月の腹部超音波検査にて胃体下部前壁に接して径13mmの低エコー腫瘍を指摘され, 同年6月には40mmと急激な増大傾向を認めた。上部消化管内視鏡では胃内腔側には再発を疑う所見はなかったが, EMR後のリンパ節再発を疑い, 同年8月, 結腸間膜腫瘍摘出および幽門輪温存胃切除を施行した。術後病理診断にて大網原発のgastrointestinal stromal tumor (GIST)と診断された。

はじめに

大網など消化管外を原発とするGISTは非常に稀とされている。今回, 臨床経過よりEMR後リンパ節再発を強く疑った大網原発GIST症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 72歳, 男性。

主訴: なし。

家族歴・既往歴: なし。

現病歴: 2003年4月に胃角大彎前壁寄りの径10mm, 表面陥凹型の早期胃癌に対し内視鏡的粘膜切除(EMR)を施行した。切除病変の病理診断はsm1, ly0, v0, tub2であり, 患者にインフォームドコンセントのうえ, 厳重に経過観察をしていた。2006年4月の腹部超音波検査にて胃体下部前壁に接して径13mmの低エコー腫瘍を指摘され, 同年6月には40mmと急激な増大傾向を認めた。上部消化管内視鏡では胃内腔側には再発を疑う所見はなかったが, 腹部超音波, CT検査よりEMR後の局所リンパ節再発を疑い, 2006年8月

Fig. 1 Abdominal US showed low echoic tumor.

治療目的に入院となった。

現症: 特記事項なし。

検査所見: WBC 6,640/μl, RBC 4.28×10⁶/μl, Hb 9.6 g/dl, PLT 29.9×10⁴/μl, TP 6.4 g/dl, T-bil 0.6 mg/dl, AST 13 U/l, ALT 9 U/l, LDH 145 U/l, CRP 1.85 mg/dl, CEA 0.6 ng/ml, CA19-9 12 U/ml, 尿中抗ピロリ菌抗体 (+)。

腹部超音波検査: 胃体下部前壁に接する径40mmの低エコー腫瘍 (Fig. 1)

腹部CT検査: 胃体下部前壁に接する径40mmの腫瘍, 造影効果は乏しい (Fig. 2)

上部消化管内視鏡検査: 胃内腔側には早期胃癌EMR後の再発を疑う所見なし。

臨床経過: 腹部超音波, CT検査よりEMR後のリンパ節再発を疑い, 2006年8月, 結腸間膜腫瘍摘出および幽門輪温存胃切除を施行した (Color 1)。術後病理診断にてgastrointestinal stromal tumor (GIST)と診断されたが, 胃筋層との連続性はないことから, 大網原発と考えられた。また, 摘出したリンパ節にもGISTの転移を認めたため, 術後イマチニブを投与している。

病理組織学的所見: 紡錘形の細胞が占める。胃筋層との連続性はない (Color 2)。免疫染色ではc-kit (CD117)陽性, vimentin陽性, CD34陰性, α-SMA陰性, desmin陰性, S-100陰性であり, 以上の所見から大網原発GISTと診断された。

考 察

GISTは, 消化管間葉系腫瘍の約80%を占める。1998年に消化管間葉系腫瘍の一部にc-kit遺伝子が高発現していることが判明してから, GISTという概念が普及, 定着してきた¹⁾。解剖学的部位からみたGISTの発生頻度は胃がもっとも高く, 約40~70%, 次いで小腸が25~36%, 結腸5~7%, 直腸5~10%, 腸間膜お

Fig. 2 Abdominal CT showed the tumor.

よび大網 3～7%とされている²⁾。本症例である大網 GISTは臨床症状に乏しく診断が遅れ巨大腫瘍として発見されることが散見される。通常は膨張的な発育形態をとり、周囲臓器への浸潤も稀で大きさの割には容易に切除できることが多い³⁾。本症例の術中所見では胃体中部大彎に接した 4 cmほどの腫瘍とその他数個の大彎側リンパ節腫大を認め、当初の診断である胃癌リンパ節再発として矛盾のないものであった。また、腫瘍は胃壁に浸潤していたため胃切除も必要であったが、術後病理標本では胃筋層と連続性はなく、腫瘍も大網原発GISTと分かった。術前画像診断ではリンパ節転移としては形がいびつであり、腹部CTにて造影効果が乏しかったことからリンパ節再発には合わない点も認められた。臨床経過に惑わされず、GISTなども鑑別に上げるべき症例であった。

文 献

- 1) Miettinen M, Lasota J: Gastrointestinal stromal tumor—definition, clinical, histological, immunohistochemical, and mo-

lecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows Arch* 438:1–12, 2001.

- 2) 櫻井信司, 佐久間裕司: 消化管外に発生する GIST, 臨床消化器内科, 20: 1287–1294, 2005.
- 3) 藤田淳也, 塚原康生, 菅 和臣, 他: GISTの外科治療 十二指腸, 小腸, 大腸, 大網, 腸間膜. 消化器外科, 29: 187–194, 2006.

〈カラーは 4 頁に掲載〉

A case of gastrointestinal stromal tumor in the omentum suspected of lymphoid recurrence of post EMR

Izumi Shirato ¹⁾	Atsushi Mitsunaga ²⁾
Takayoshi Nishino ¹⁾	Keiko Shiratori ³⁾
Takehiro Oota ⁴⁾	Hidetoshi Oguma
Tatsuo Araida	Masakazu Yamamoto

¹⁾Department of internal medicine, ²⁾Department of endoscopy, Tokyo Women's Medical University Yachiyo Medical Center, ³⁾Department of internal medicine, ⁴⁾Department of surgery, Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University