

消化管間質腫瘍とは

(gastrointestinal stromal tumor : GIST)

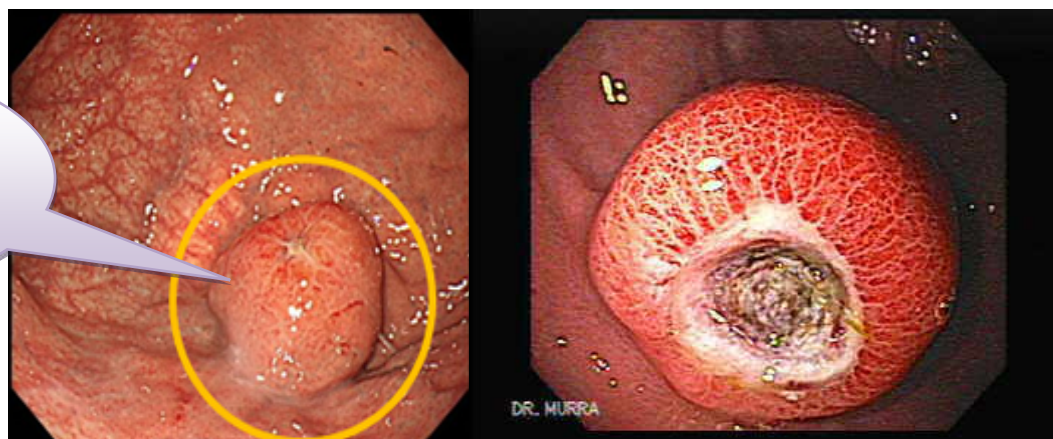
医療法人 嬉泉会 嬉泉病院

がん薬物療法専門医、指導医、がん治療認定医、教育医：大澤 浩

消化管間葉系腫瘍(gastrointestinal mesenchymal tumor; GIMT)は大まかに、筋原性腫瘍、神経性腫瘍、そして消化管間質腫瘍(GIST)を含むそれ以外の腫瘍に分類される。「それ以外の腫瘍」の中で、*c-kit*という遺伝子を発現するもの、あるいはそのような腫瘍と区別できないもの(例えば、KIT 蛋白の存在は証明できないが、平滑筋や神経鞘への分化も証明できず、かつ CD34(後述)等の特異的抗原が認められるもの)が、GISTと定義されています。

- ① 定義：GIST の大まかな定義、消化管壁に発生する間葉系腫瘍のうち KIT を発現する腫瘍、別名カハールの介在細胞(interstitial cells of Cajal; ICC)への分化を示した腫瘍と考えられています。しかし少ないながら KIT 陰性の GIST も存在することから、一言ですべての GIST を定義するのは極めて難しいと考えられています。
- ② 発症率：食道から直腸までの主として平滑筋層ないし粘膜筋板層に発生します。粘膜下腫瘍として診断され、壁内発育型、管内発育型、管外発育型、混合型の発育様式を示し、発生頻度は人口 100 万人あたり 20 人/年と推測されています。好発年齢は 50 歳代～60 歳代で、好発部位は胃>小腸>大腸>食道の順に多いとされています。
- ③ 症状：症状が現れにくく、腫瘍が大きくなるまで症状所見が非常に乏しいのが特徴です。また、症状所見が現れたとしても非特異的で発生場所に依存した症状が多いようです。最も多い症状所見は、出血、腹痛、腫瘤触知です。これらの症状が出てそれが何日か続くようなら必ずなんらかの病状があると疑って下さい。
そして**必ず病院で診察を受けるようにしましょう。**

胃カメラで見た実例です。
こんなになる前に受診しましょう!!

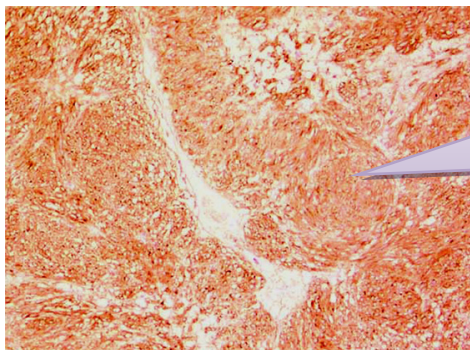


【診断はどのようにするの?】

【検査と診断】

- ① 食道胃X線(バリウム)検査：GIST は、胃癌の検診時に上部消化管造影あるいは内視鏡検査で発見されることが多いようです。食道胃X線検査は、バリウム(造影剤)と発泡剤(胃を膨らませる薬)を飲んで、食道や胃の中の粘膜を観察する検査です。
- ② 食道胃内視鏡(カメラ)検査：GIST は、胃癌の検診時に上部消化管造影あるいは内視鏡検査で発見されることが多いようです。食道胃内視鏡検査は食道や胃の中の小さな病変を見つけることが可能で、胃X線検査などの検診でがん等が疑われた場合に精密検査として用いられます。カメラで肉眼的診断と、組織を採取し組織学(病理学)的診断をします。
- ③ CT 検査、MRI 検査：進展様式や進行程度の診断には CT(ないし MRI)が有用です。特に、小腸あるいはそれより下部の GIST には CT(ないし MRI)が有用です。
- ④ 腹部超音波検査：肝臓など遠隔転移、周囲組織への浸潤やリンパ節転移などの確認をします。

- ⑤ 胸部単純レントゲン検査：肺など遠隔転移の確認をします。
- ⑥ 骨シンチグラフィ：全身骨への遠隔転移の確認をします。
- ⑦ 病理診断：消化管間葉系腫瘍の多くは GIST で、通常の染色で多くの腫瘍はその組織型の予測が可能ですが、最終的な診断は免疫組織化学によって行われます。KIT・デスミン・S-100 蛋白は個々の腫瘍において同時に発現することがほとんどないので、この3種類の免疫組織化学を基本に考えると消化管間葉系腫瘍のほとんどを分類できると考えられています。
- ⑧ 遺伝子検査：現状では c-kit 遺伝子のエクソン 9、11 の変異や PDGFRA 遺伝子の変異が予後との関係を示すと考えられています。



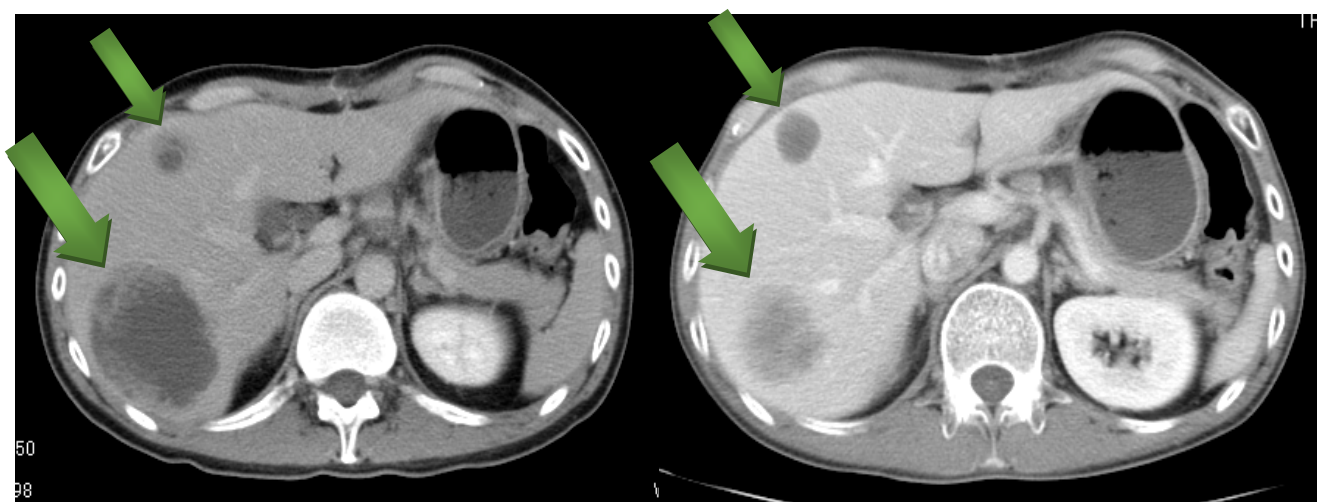
以上のような全身検索を行い、最終的には内視鏡で採取した組織をこのように顕微鏡で診断します。

ご自分でできる唯一の『予防』は、診察、検査を受けることです。

【治療】

- ① 外科治療：初発治療初期治療の原則は外科的局所切除である。転移が存在しても、転移巣を含め積極的な外科的切除が基本です。臨床的には腫瘍径2cm 以上は相対的手術適応、5cm 以上は積極的(絶対的)手術適応。病理組織所見が術前に得られたならば、 $\geq 5/50\text{HPF}$ は相対的手術適応、 $\geq 10/50\text{HPF}$ は積極的(絶対的)手術適応となります。
- ② 術後補助療法：GIST の再発高危険度群に対して、イマチニブ 3 年間の内服療法が推奨されています。
- ③ 再発治療、外科切除不能：再発 GIST や外科切除不能例は治療の原則はイマチニブの投与です。

GIST、肝臓転移の例です。イマチニブ内服治療を行いました。
左：治療前、右：治療中ですが、著明に肝臓転移が縮小しています。



最後に！！

イマチニブの効果が得られなくても、『スーテント®』、『スチパーガ®』という分子標的薬が使用できます。ご相談は嬉泉病院へどうぞ！！