

吐血を契機に発見された胃 gastrointestinal stromal tumor (GIST) の1例

¹⁾廣瀬病院胃腸科

²⁾東京女子医科大学 医学部 消化器外科学

ナカジマ ゴウ ヒロセ テツヤ ヤマモト マサカズ
中島 豪¹⁾²⁾・廣瀬 哲也¹⁾・山本 雅一²⁾

(受理 平成 15年 5月 7日)

A Case of Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) of the Stomach with Hematemesis as the First Diagnostic Clue

Go NAKAJIMA¹⁾²⁾, Tetsuya HIROSE¹⁾ and Masakazu YAMAMOTO²⁾

¹⁾Hirose Hospital

²⁾Department of Gastroenterological Surgery, Tokyo Women's Medical University, School of Medicine

A 54-year-old man visited our hospital with nausea and hematemesis as his chief complaints. Submucosal tumor of the stomach with bleeding ulcer was detected by upper endoscope and partial gastrectomy was performed. The tumor was 4.5 cm in the greatest diameter and had ulceration. Microscopic findings show atypical spindle cells that revealed CD34(+), α SMA(+), s-100(+), and c-kit(+), which led us to diagnose it as a gastrointestinal stromal tumor (GIST)-combined smooth muscle-neural type. Hematemesis or melena is rare symptom in patients with GIST (about 7%), and these tumors are considered to have high malignant potential. Therefore, we have to follow up the patient carefully.

Key words: GIST, hematemesis

はじめに

上部消化管出血を起こす疾患のうち、胃癌を含めた胃悪性腫瘍からの出血は2.5%程度とされている¹⁾。吐下血を主訴とする gastrointestinal stromal tumor (GIST) の症例の頻度は約7%と多くはないが、悪性度が高いとされている²⁾³⁾。

今回我々は吐血を契機に発見された胃 GIST の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 54歳, 男性.

主訴: 吐血, 下血, 嘔気.

既往歴, 家族歴: 特記事項はない.

現病歴: 平成 14 (2002) 年 5月嘔気が出現し, 吐血および黒色便を認めたため, 同日救急車で当院を受診した.

現症: 身長 162cm, 体重 60kg, 体温 35.5℃, 血圧 92/56mmHg, 脈拍 110/min, 眼瞼結膜 貧血様. 悪心はあるものの, 腹痛・腹部圧痛はなく, 腹部は平坦, 軟であった.

入院時血液データ: 赤血球数 $3.05 \times 10^6/\mu\text{l}$, ヘモグロビン値 10.6g/dl, ヘマトクリット 27.9%, 血清尿素窒素 28.3mg/dl, 血清クレアチニン値

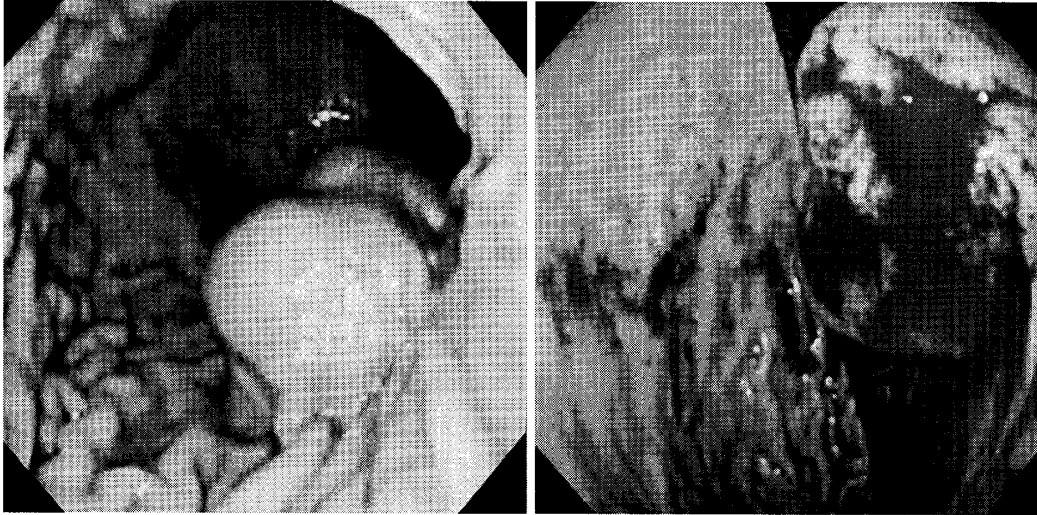


図1 上部消化管内視鏡検査

左：胃体下部大弯やや後壁寄りに二峰性の隆起病変を認めた。右：頂部に潰瘍ができ、噴出性の出血を認めた。

0.8mg/dl, CEA 2.3ng/ml, CA19-9 16.1U/ml. 翌日（内視鏡的止血術施行後）の再検でヘモグロビン値 6.8g/dl まで低下したため、輸血を行った。

上部消化管内視鏡検査：胃体下部大弯やや後壁寄りに二峰性に隆起する粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍の頂部に潰瘍ができ、その露出血管から噴出性の出血を認めたため、焼灼止血した（図1）。

上部消化管造影：胃体下部後壁に境界明瞭な二峰性の隆起病変を認めた（図2）。

腹部超音波、腹部 computed tomography 検査上、明らかな他臓器への転移や浸潤、腫大リンパ節は認めなかった。

以上の所見より、胃体下部大弯やや後壁寄りの粘膜下腫瘍からの出血を認め、悪性の可能性を否定できないため、第16病日手術を施行した。

手術所見：腫瘍は胃壁外に突出していたが、浸潤は認めなかった。腹水、肝転移、腫大リンパ節、腹膜播種も認めなかったため、胃分節切除術を施行した。

摘出標本：腫瘍は充実性であり、大きさは45×28×30mmであった。粘膜面に潰瘍を形成し、壁外へ発育していた。壁外に突出している部分の一部に壊死を認めた（図3）。

病理組織学的所見：hematoxylin-eosin 染色で

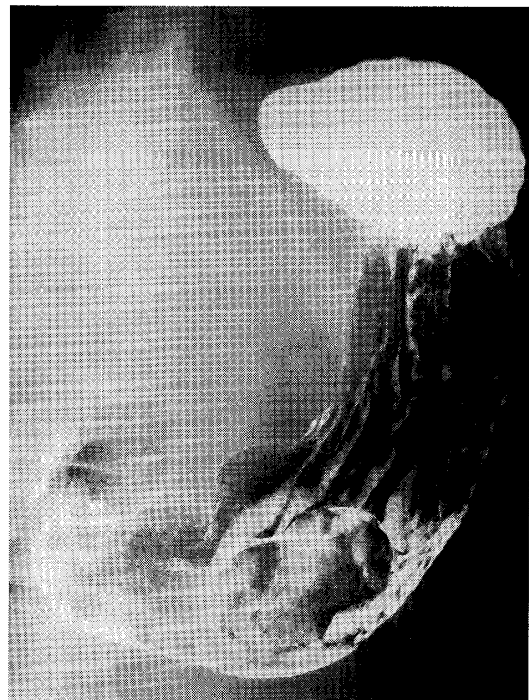


図2 上部消化管造影

胃体下部後壁に境界明瞭な二峰性の隆起病変を認めた。

は、楕円形の核を有する細胞が小胞巣形成性に増殖する部分と、紡錘形の細胞が錯綜する部分が混在していた（図4）。核分裂像は少数であるが細胞

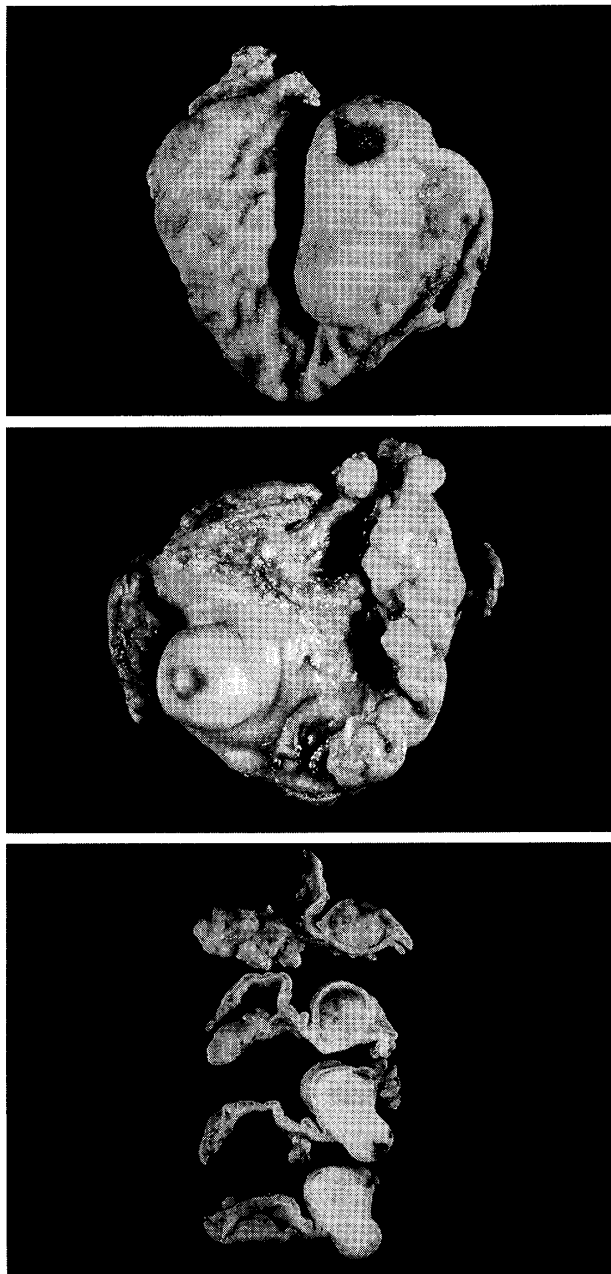


図3 摘出標本

腫瘍の内部は充実性であり、粘膜面に潰瘍を形成し、壁外へ発育していた。

密度は高く、悪性度としては borderline malignancy と判断した。免疫染色では CD34, c-kit は共に陽性であり、S-100 および α SMA も陽性を示した。これより combined smooth muscle-neural type と診断した。

術後経過：経過良好であり、術後 18 日目に退院となった。現在、外来で経過観察中である。

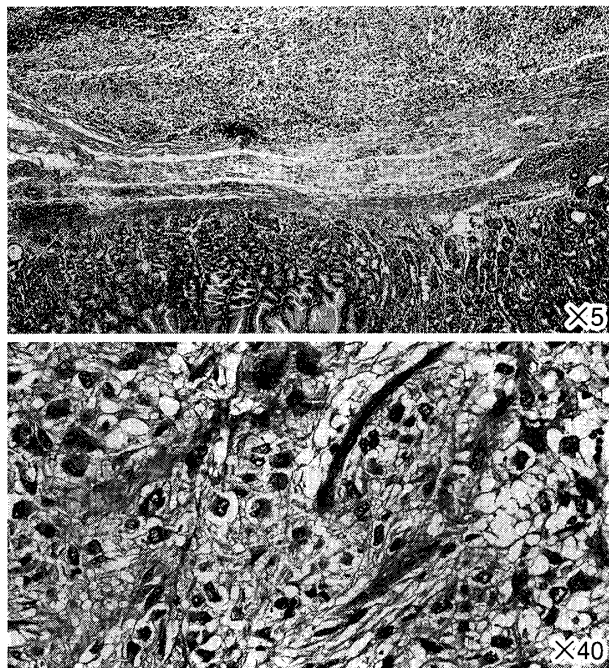


図4 病理組織学的所見

楕円形の核を有する細胞が小胞巣形成性に増殖する部分と、紡錘形の細胞が錯綜する部分が混在していた。

考 察

上部消化管出血のうち、最も頻度が多いのは消化性潰瘍(53.3%)⁴⁾であり、胃癌を含めた胃悪性腫瘍からの出血は2.5%とされている¹⁾。胃 GIST の主症状は上腹部痛が最も多く 50~70% を占めるとされる⁵⁾。我々の検索できた範囲で、吐下血で発見される頻度は、主訴の記載のある文献 70 例中 10 症例であった。

吐下血を主訴とした GIST 症例を Rosai の分類⁶⁾でみると、記載のあった 8 症例および本症例のうち、uncommitted type が 7 例、combined smooth muscle-neural type が 1 例であった。

GIST の悪性度の判定の指標としては、臨床的には転移、浸潤、播種、肉眼的には腫瘍の大きさ、表面の潰瘍の有無、組織学的には壊死、細胞密度、細胞異型、核分裂数などが検討されてきた⁷⁾。Ki-67 染色による細胞増殖活性の検索からの判定も有用との報告もなされている⁸⁾。また、出血をきたした症例も、悪性の臨床経過を示す例が有意に多いとされる²⁾³⁾。

本症例では出血および潰瘍形成を認め、その細

胞密度も高かったことから、今後も嚴重な follow を要すると考えられた。

結 語

吐血を契機として発見された胃 GIST の 1 例を経験したので報告した。

吐血をきたした GIST 症例に遭遇した際に、悪性であることを念頭においた治療および follow をすべきである。

文 献

- 1) 坂東道哉, 木村昭夫: 胃悪性腫瘍. 救急医 25: 1667-1670, 2001
- 2) 秋濱 玄, 菅井 有, 上杉憲幸ほか: Gastrointestinal stromal tumor の組織発生及び悪性度の解析. 岩手医誌 51: 381-390, 1999
- 3) 岩下明德, 大重要人, 原岡誠司ほか: Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の臨床病理. 胃と腸 36: 1113-1127, 2001
- 4) Allum WH: Acute haemorrhage from gastric malignancy. Br J Surg 77(1): 19-20, 1990
- 5) Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Lasota J: Gastrointestinal stromal tumors: Recent advances in understanding of their biology. Hum Pathol 30: 1213-1220, 1999
- 6) Rosai J: Stromal tumors. In Ackerman's Surgical Pathology Vol 1. 8th ed. pp645-647, Mosby-Year Book, St Louis (1996)
- 7) 下田忠和, 藤本佳也, 長谷川匡ほか: GIST (gastrointestinal stromal tumor) の疾患概念と問題点. 病理と臨 20: 134-140, 2002
- 8) 松田圭二, 渡辺英伸, 西倉 健ほか: 新しい視点からみた胃筋原性腫瘍の病理—Ki-67 染色による良・悪性の鑑別, 分化度と筋原性形質発現および肉腫の発生母地・増悪化. 胃と腸 30: 1109-1124, 1995