P2-23.
胃 GIST (Gastrointestinal Stromal Tumors) の臨床病理学的検討

(大学院単位取得・外科学第三)
○野村　朋壽
(外科学第三)
高木　融、須藤日出男、片柳　創
星野　澄人、須田　健、日比　康太
伊藤　一成、土田　明彦、青木　達哉

【目的】 GIST は消化管壁に発生する間葉系腫瘍の中で免疫組織学的に KIT レセプターを発現する腫瘍と定義されており、概念の定着に伴い症例が集積され、治療法、予後などが確立されつつある。胃 GIST 症例の臨床病理学的検討を行った。

【対象】 1986年から2006年12月までに胃切除術を施行した腫瘍径10 mm以上の初発胃 GIST 84例 (男45例、女39例、平均年齢は61.1±12.3歳)。GIST の診断は免疫組織学的検査にて KIT または CD34 陽性の胃間葉系腫瘍とした。

【方法】 1) 占居部位の比較。2) 腫瘍径、核分裂像数 (MI)、Risk 分類、MIB-1 index 別の生存率比較。3) 中心潰瘍の有無と MI の比較。4) 遺伝子変異の検索 (対象遺伝子は *c-kit* 遺伝子の exon9、11、13、17 および、*PDGFRα* 遺伝子の exon12、18)。5) 転移症例の検討

【結果】 1) 占居部位は U 領域に多かった。2) 腫瘍径、MI、MIB-1 index は予後不良因子であり、Risk 分類では Risk grade が高いほど予後が悪かった。3) 腫瘍径 5 cm 以下の症例では中心潰瘍のある症例は有意に MI 10/50HPF 以上の症例の比率が高かった。4) 遺伝子解析可能であった65例中55例 (*c-kit* 遺伝子 exon 11：50例、*PDGFRα* 遺伝子 exon 18：5例) 80.9% に変異を認めた。5) 転移症例は6例で、肝転移6例、腹膜転移1例 (重複例) であった。5例は High risk 症例で、1例は腫瘍径3 cm で MI 7/50HPF の Intermediate risk 症例であった。全例 *c-kit* 遺伝子の exon11 に変異を認めた。

【結語】 自験例において Risk 分類は妥当であり、中心潰瘍の有無は術前の MI の予測に有用であると考えられた。腫瘍径2 cm 以上の症例は、核分裂像数で Intermediate や High risk 群、また転移例もあるため手術治療が妥当と考えられた。

P2-24.
当科における膵 IPMN の診療アルゴリズム

(大学院単位取得・内科学第四)
○池内　信人
(内科学第四)
糸井　隆夫、祖父尼　淳、糸川　文英
栗原　俊夫、辻　修二郎、石井健太郎
土屋　貴愛、森安　史典

【背景】 国際ガイドラインにより IPMN に対する診療アルゴリズムが提唱された。今回、特に分枝型 IPMN の診療アルゴリズムの妥当性について切除例、経過観察例における画像所見と予後、他臓器癌 (通常型膵癌も含む) との関係と併せ検討した。

【対象と方法】 対象は1995年から2006年までに当院で IPMN と診断した症例のうち予後が確認できた117例 (経過観察例72例、手術症例45例) である。IPMN に対する当科の診療アルゴリズムは、初回は ERCP (膵液細胞診)、US、CT、EUS、MRCP による精査を行い、主膵管型あるいは分枝型で細胞診で悪性が疑われるもの及び画像上、嚢胞径≧30 mm、結節高≧10 mm のいずれかを手術適応としている。経過観察例では半年から1年毎の採血と US、CT、MRCP のいずれかによる画像フォローアップを行っている。

【結果】 1. 切除例：切除例は45例 (主膵管型4例、分枝型41例) で、組織学的には主膵管型は癌、腺腫各々2例、分枝型は癌13例、腺腫26例、過形成2例であった。分枝型の癌、腺腫、過形成の平均嚢胞径は各々35.1、23.9、24.0 mm、主膵管径は3.5、2.4、2.3 mm、結節高1.7、2.4、0 mm であった。2. 経過観察例：初回検査時の平均嚢胞径18.2 mm、主膵管径は0.4 mm、結節高0.5 mm であった。観察期間中に IPMN 自体の癌死は認めなかった。3. 他臓器癌：他臓器癌合併症例は31例であった、通常型膵癌合併例は8例に認めた。

【結語】 切除例からの検討では嚢胞径30 mm は妥当であったが、主膵管径、結節高で癌、腺腫、過形成に大きな差異はなく、これらをクリアカットに分けることは困難であった。長期経過中に IPMN 自体の癌死のないことを考慮すると、ガイドラインの手術適応の再検討も考慮すべきと考えられた。