

十二指腸 gastrointestinal stromal tumor 楔状切除術後長期生存の1例

やま ぐち え み うち だ まさ あき
山 口 恵 実¹⁾²⁾ 内 田 正 昭²⁾
まき の よし なり
槇 野 好 成²⁾

キーワード：十二指腸 GIST，楔状切除術

要 旨

症例は50歳女性。黒色便と胃痛を主訴に受診，内視鏡検査で十二指腸に粘膜下腫瘍性病変を認めた。超音波内視鏡検査では内部に高エコー部が点在する低エコー腫瘍であった。同腫瘍は CT 検査で血流豊富な 5 cm 大腫瘍として腹部大動脈右側に，MRI 検査では T2 強調画像で高信号を呈し，大動脈左側に描出された。腫大リンパ節や肝内占拠性病変は認めなかった。基部が細い gastrointestinal stromal tumor (以下，GIST) で出血源と判断した。開腹すると腫瘍を水平脚に認め，基部は約 1 cm であった。腸管短軸方向に自動縫合器を用いて楔状切除術を施行した。腫瘍は最大径 5 cm で組織学的に GIST と診断，切除断端陰性，核分裂像 1/高倍率50視野未満で中間リスクであった。術後 6 年で再発徴候なく，楔状切除術も有用な術式のひとつと考えた。

はじめに

十二指腸では，腫瘍径 2 cm 以上の gastrointestinal stromal tumor (以下，GIST と略記) を疑う粘膜下腫瘍に対し，積極的外科治療が推奨される¹⁾。われわれは 5 cm 大の水平脚 GIST に対し自動縫合器を用いた楔状切除術を施行し，6 年 6 か月の無再発生存症例を経験した。

症 例

患者：50歳，女性。
主訴：黒色便，胃痛。
家族歴：特記すべき事項なし。
既往歴：肢帯型筋ジストロフィー，子宮内膜症手術。
現病歴：平成19年3月，黒色便と胃痛を主訴に救急外来を受診，軽度の貧血を認め，即日入院となった。

入院時現症：血圧 135/70 mmHg，脈拍 88回/分，体温 36.4℃，腹部は平坦軟，仰臥位で臍頭

Emi YAMAGUCHI et al.

1) 松江赤十字病院外科 2) 松江生協病院外科
連絡先：〒690-8506 松江市母衣町200番地