

# 胃GISTの診断と治療

浜松医科大学医学部外科学第二講座 菊池 寛利, 竹内 裕也  
 浜松医科大学 今野 弘之

## KEY WORDS

- 消化管間質腫瘍(GIST)
- リスク分類
- 分子標的治療
- 集学的治療

Diagnosis and treatment of gastric gastrointestinal stromal tumors.

Hirotohi Kikuchi (助教)  
 Hiroya Takeuchi (教授)  
 Hiroyuki Konno (学長)

## はじめに

消化管間質腫瘍(gastrointestinal stromal tumor ; GIST)は食道から直腸までの消化管に発生する間葉系腫瘍の1つであり, その多くは胃に発生する。GISTの発生は消化管のペースメーカー細胞であるカハールの介在細胞に由来し, *c-kit*や*PDGFRA*遺伝子に生じる機能獲得性突然変異が原因とされる<sup>1)~4)</sup>。原発GISTに対する治療の第1選択は手術であるが, 根治切除後でも転移再発をきたすことがあり, GISTは悪性腫瘍として扱われる。原発巣の切除後に高リスクGISTと診断された場合, イマチニブ投与による術後補助療法を行うことが標準治療となり, リスク分類による再発リスクの評価が重要となった。再発GISTに対する治療の第1選択はチロシンキナーゼ阻害薬による薬物療法であり, まずはイマチニブの投与から開始する。イマチニブ耐性GISTに対してはスニチニ

ブの投与, さらにスニチニブにも耐性となったGISTにはレゴラフェニブの投与が第1選択となる。これらチロシンキナーゼ阻害薬の効果は*c-kit*遺伝子変異の有無や変異の部位により異なり, 遺伝子変異情報は, イマチニブによる術後補助療法の適応や, 再発GISTに対する治療方針を検討する際に参考となり, 外科手術を組み合わせる集学的治療の構築には欠かせない。本稿では胃GISTの診断と治療について, 主にわが国のGIST診療ガイドラインに沿って概要を述べ, さらに治療の個別化に向けた集約化の必要性についても解説する。

## I. 胃GISTの診断

### 胃粘膜下腫瘍の診断と治療方針

内視鏡検査やX線造影検査などで胃粘膜下腫瘍が疑われた場合, 腫瘍径, 形状・色調, 潰瘍・陥凹の有無を評価する。腫瘍径2 cm未満では年