

# 1 . 消化管間葉系腫瘍の分類の変遷

## 1-2. Stromal tumorの概念の導入とRosaiの分類

### POINT

1970年前後からの電子顕微鏡の導入と1980年頃からの免疫組織化学の適応により消化管間葉系腫瘍の多くが平滑筋細胞としての特徴像を有していないことが明らかとなり、消化管間葉系腫瘍をstromal tumorと呼ぶことが提唱された。そしてRosaiは消化管に発生する非上皮性腫瘍すべてを広義のGISTとし、GISTをsmooth muscle type, neural type, combined smooth muscle-neural type, uncommitted typeなどに分類した。

1970年前後から病理診断に電子顕微鏡が導入されるようになって、消化管間葉系腫瘍の多くが平滑筋細胞としての特徴像を有していないことが明らかとなってきた。電子顕微鏡導入の初期には、平滑筋細胞に特異的ではなくても平滑筋細胞でもみられる所見があるだけで、消化管間葉系腫瘍の大部分が平滑筋細胞と同じ特徴をもつというように報告されたこともあった。しかし、電子顕微鏡による観察が積み重ねられると、消化管の間葉系腫瘍の多くは明らかな平滑筋への分化像を示さないことが一般的な認識となっていった。また1980年頃からは、免疫組織化学が病理診断に適応されるようになり、電子顕微鏡での見解と同様に消化管の間葉系腫瘍の多くは明らかな平滑筋への分化マーカーを示さないことが明らかとなってきた。このような流れのなかで、消化管間葉系腫瘍をstromal tumorと呼ぶことが提唱された。そして1996年に出版された外科病理学の最も標準的な教科書であるAckerman's Surgical Pathology第8版では、Rosaiが消化管に発生する非上皮性腫瘍すべてを広義のGISTとし、筋原性マーカーをもつものをGIST, smooth muscle type, 神経原性マーカーをもつものをGIST,

neural type, 筋原性マーカーと神経原性マーカーの両者をあわせもつものをGIST, combined smooth muscle-neural type, どちらの分化マーカーももたないものをGIST, uncommitted typeと分類した。

一般的に、腫瘍の分類は最も腫瘍の特徴を表しているマーカーを中心にして行われるが、多くの病理学者が分類の決め手として納得できるような特異的なマーカーがそれまではなかった。そこで末梢的・非特異的なマーカーをさまざまに組み合わせて分類を行った結果、腫瘍の本質とは別の次元で分類されることになり、複雑化してわかりにくくなっていったのである。たとえば  $\alpha$ -smooth muscle actin( $\alpha$ -SMA)が良い例である。この必ずしも平滑筋細胞への分化を意味するとは言い難いマーカーの発現の有無に従って腫瘍を分類すると、さまざまな腫瘍が平滑筋細胞への分化を示す腫瘍としてグループ化されてしまうことになった。わが国において、2003年現在においても消化管間葉系腫瘍の分類が混乱しているのは、いまだにこのRosaiの分類が世界標準であると誤解していることによるものであるが、実際にはこの分類はすでに遺物と化した。