

## 4 . GISTの治療方法 ~ 悪性とは ~

### 4-1 . 悪性化の定義

#### POINT

悪性化の基準となる臨床病理学的因子は5cm以上の腫瘍径，周囲臓器浸潤，血行性転移(ほとんど肝臓)，腹膜播種(腫瘍破裂)，強拡大の50視野当たり10個以上の腫瘍細胞分裂像数である。これらのうち1つ以上に該当するものは悪性GISTと判断してよい(表4-1，表4-2)。

臨床的に悪性GISTと良性GISTの明確な判断基準はない。従来の臨床病理学的診断で良性と診断された腫瘍であっても，再発転移を起こすことは稀ではない。病理組織学的にも悪性GISTの明確な基準はなく，したがって，実際の臨床では，臨床的悪性所見を有する腫瘍のみが初期診断時には悪性と診断されうる。しかし後述の高リスク群も臨床的には悪性と考え処置すべきである。すなわち，臨床的に悪性と診断する基準は，

- 1 . 周囲組織(臓器)浸潤を伴う
- 2 . 転移を伴う
- 3 . 腹膜播種(または，外科手術時に腫瘍破裂)を伴う
- 4 . 再発例
- 5 . 5 cm以上の腫瘍径，または生検組織で強拡大の50視野当たり10個以上の腫瘍細胞分裂像数

である。消化管全体ではGISTの約30%が悪性の経過を示し，肝臓などに転移あるいは腹膜に播種性病変を形成し再発する。

表4-1 悪性度基準

## 悪性所見

腫瘍径 5cm以上  
 周囲臓器浸潤の存在  
 転移巣の存在  
 腹膜播種(腫瘍破裂)の存在  
 再発  
 腫瘍細胞分裂像数 10/50HPF

表4-2 リスク分類

	腫瘍径	腫瘍細胞分裂像数*
超低リスク	< 2cm	< 5/50HPF
低リスク	2 < 5cm	< 5/50HPF
中リスク	< 5cm	5 < 10/50HPF
	5 < 10cm	< 5/50HPF
高リスク	5 < 10cm	5 < 10/50HPF
	10cm	#
	#	10/50HPF

\* : 高倍率視野50視野当たりの細胞分裂を示す腫瘍細胞数

# : 腫瘍径ないし腫瘍細胞分裂像数に無関係

HPF : High-Power Field(400倍率)

## 用語解説

## 腫瘍細胞分裂像

腫瘍の悪性度を検討する際、形態学的な増殖能の指標として核分裂の頻度を計測する。ある一定の単位面積中(一般的に400倍視野のことが多い)の腫瘍細胞の核分裂像を計測する。増殖速度が速いと核分裂の頻度も高く分裂像も多く計測されると考えられるため、予後因子の1つとして有用性が検討されている。