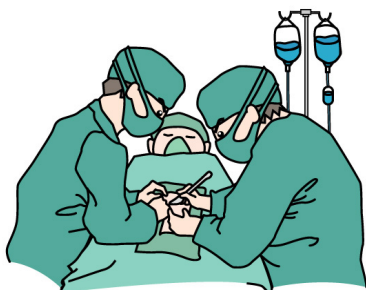


GIST(ジスト)の説明

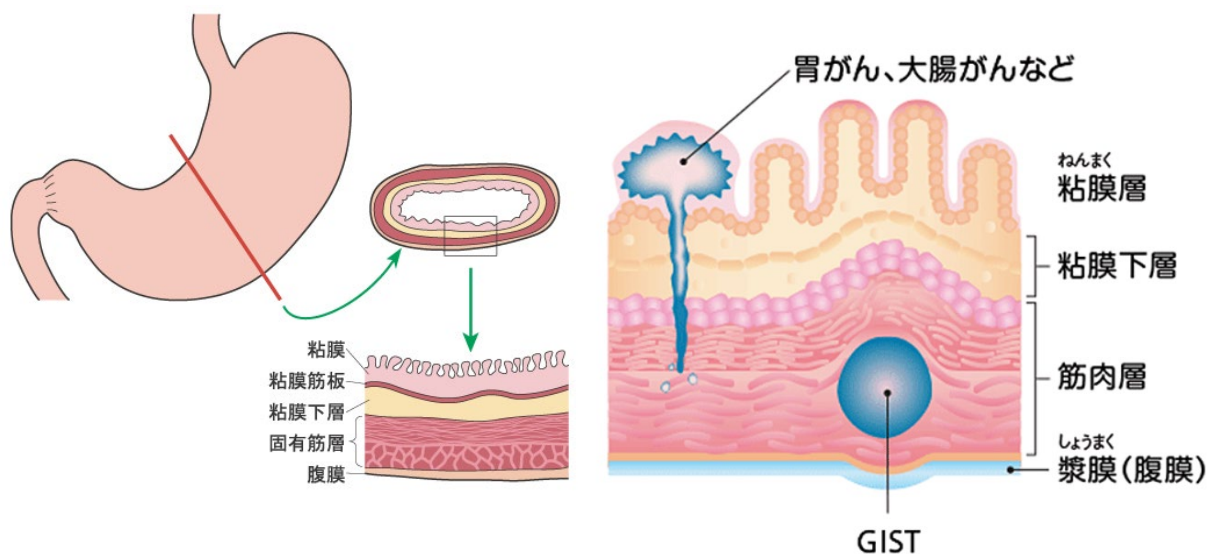
関西医科大学附属病院 消化管外科
2023年度版



GISTとは

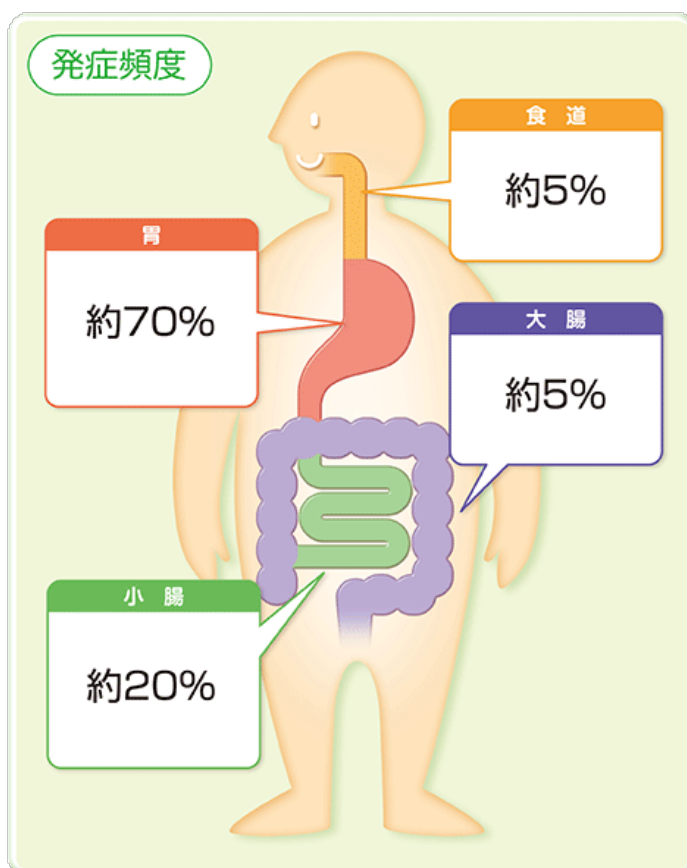
GISTは治りやすいがんのひとつです！

GIST（ジスト）は、消化管間質腫瘍を示す英語・*gastrointestinal stromal tumor*の略称です。GISTは、胃や小腸（大腸、食道はまれ）など、消化管の壁にでき、転移、再発を起こす悪性腫瘍の一種（がん）です。胃がんや大腸がんと同じ病気だと思われるかもしれませんが、これらとは発生のしかたが異なっています。胃がんや大腸がんは粘膜の上皮からがんが発生するのに対し、GISTは粘膜より下の層に腫瘍が発生します。両者は違う病気ですので、治療方法も異なります。



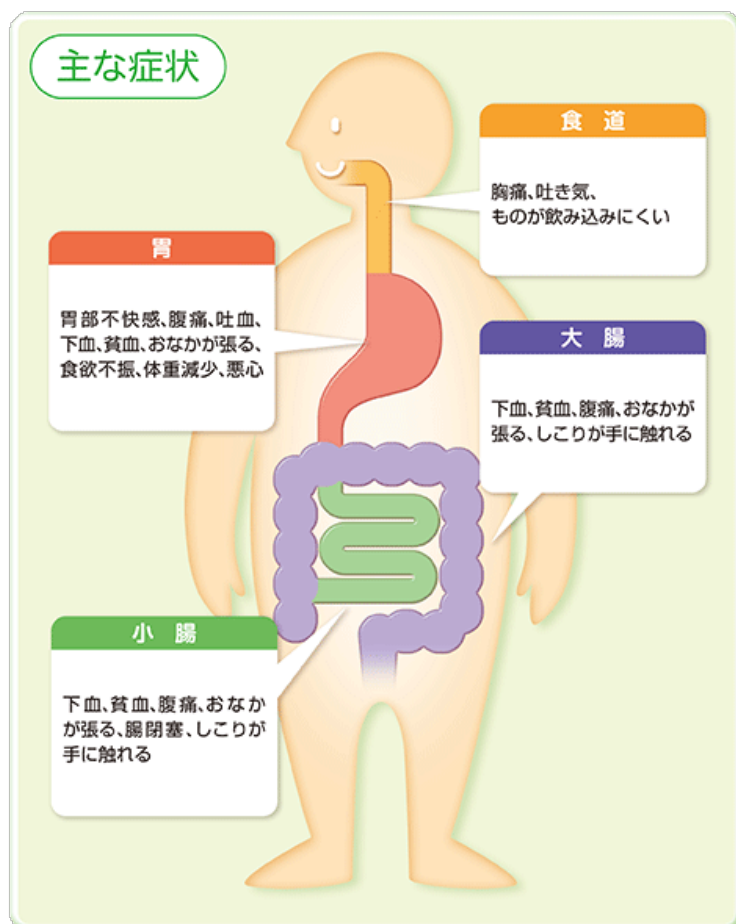
GISTの発症頻度

GIST（消化管間質腫瘍）は患者さんの数が少なく、また、GIST自体が一般ではっきり認識されるようになったのもごく最近です。日本では、くわしい調査は行われていませんが、海外では人口10万人に対し、1~2人発症するといわれており、日本においてもやはり人口10万人に対し、2人くらい発症していると推定されています。患者さんは50~60歳代の方が多いですが、ごくまれに小児の患者さんもいます。GISTのできる場所は、胃が60~70%と最も多く、小腸が20~30%で、大腸、食道などは5%以下の頻度です。



GISTの症状

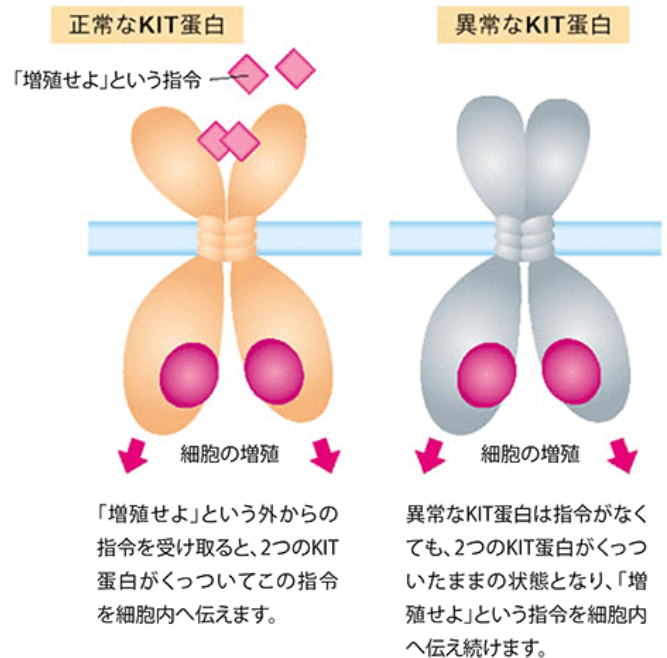
GIST（消化管間質腫瘍）は、胃がんや大腸がんなどに比べると症状の出にくい病気です。また症状が出たとしてもあまり特徴がありません。したがって、検診などで偶然に発見されることが殆どです。腫瘍がかなり大きくなると症状が出現することもあります。最も多くみられる症状は、「腫瘍からの出血による吐血や下血、貧血」、「はっきりしない腹痛」、「腹部腫瘍（しこり）」などです。下記のように症状は発生した場所により異なることがあります。



GISTの原因

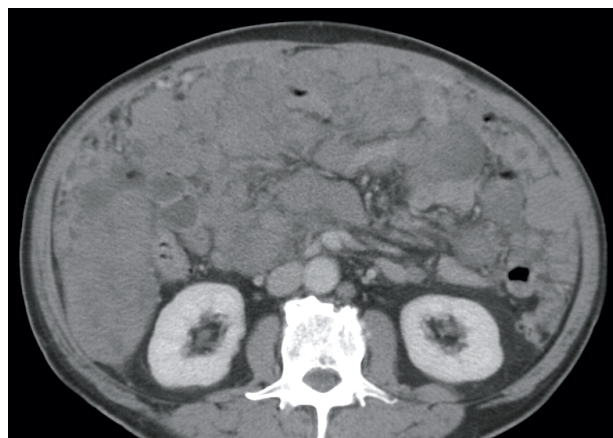
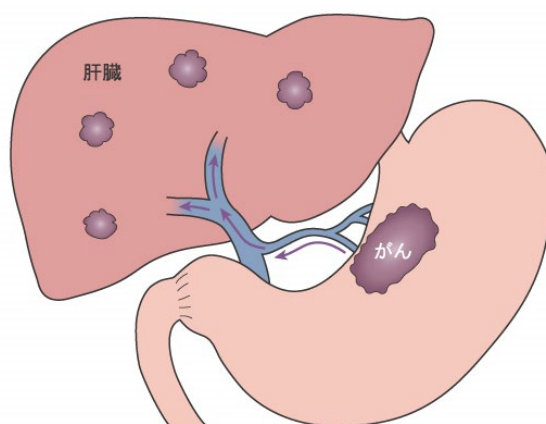
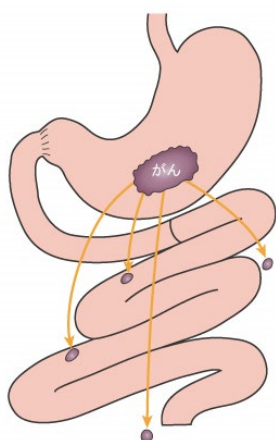
消化管の壁には筋肉の層（筋層）があって、それが伸びたり縮んだりすることによって食物が口から肛門に向かって運ばれています。この筋層の中に、運動の号令をかける細胞があり、この細胞は発見者の名前にちなんで「カハールの介在細胞」とよばれています。GIST（消化管間質腫瘍）は、このカハールの介在細胞、あるいはカハールの介在細胞に分化する前の細胞に異常が起きて増殖し、腫瘍を形成したものと考えられています。

カハールの介在細胞はKIT（キット）という蛋白を持っていて、細胞の外から伝わってくる「増殖せよ」という指令は、このKIT蛋白を通して細胞内に伝えられています。正常なKIT蛋白は、外からの「増殖指令」がきてから、「増殖せよ」という情報を細胞内に伝達します。しかし、異常なKIT蛋白は、外からの指令がなくても「増殖せよ」の情報を伝え続けます。こうして異常なKIT蛋白を持った悪い細胞は増え続け、GIST（消化管間質腫瘍）を生じると考えられています。ヒトの体をつくっている蛋白は「遺伝子」という設計図をもとにつくられており、KIT蛋白も「c-kit遺伝子」という設計図をもとにつくられていることがわかっています。GISTの患者さんの腫瘍を調べると、90%の方に異常な設計図である「c-kit遺伝子の突然変異」が見つかります。しかし、なぜc-kit遺伝子に突然変異が起こるのかはまだわかりません。



GISTの転移

GIST（消化管間質腫瘍）は、胃がんや大腸がんなどに比べると他の臓器に転移する可能性が低いですが、血管を介して肝臓に転移したり、腫瘍がお腹の中にこぼれ落ちて、腹膜に転移したりする可能性があります。



GISTの治療

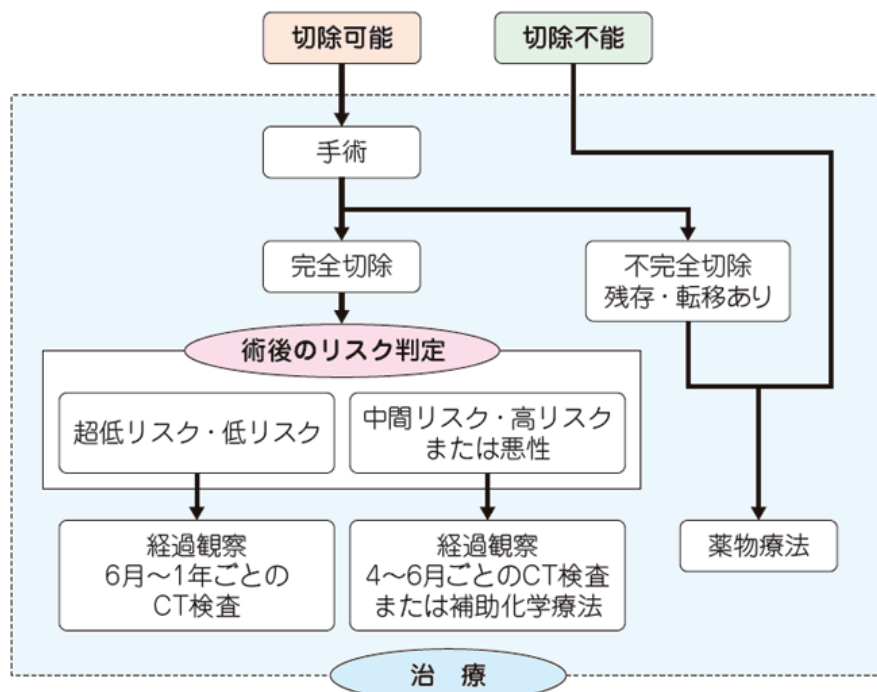
GIST（消化管間質腫瘍）の治療の第一選択は手術です。手術は、GISTの完治が期待できる唯一の方法で、完全に治すことを目標に実施されます。手術後は、再発の可能性（再発リスク）に応じて経過観察や術後グリベック治療が実施されます。

<症状がある場合>

症状がある場合は、腫瘍の大きさに関係なく、手術を行う必要があります。

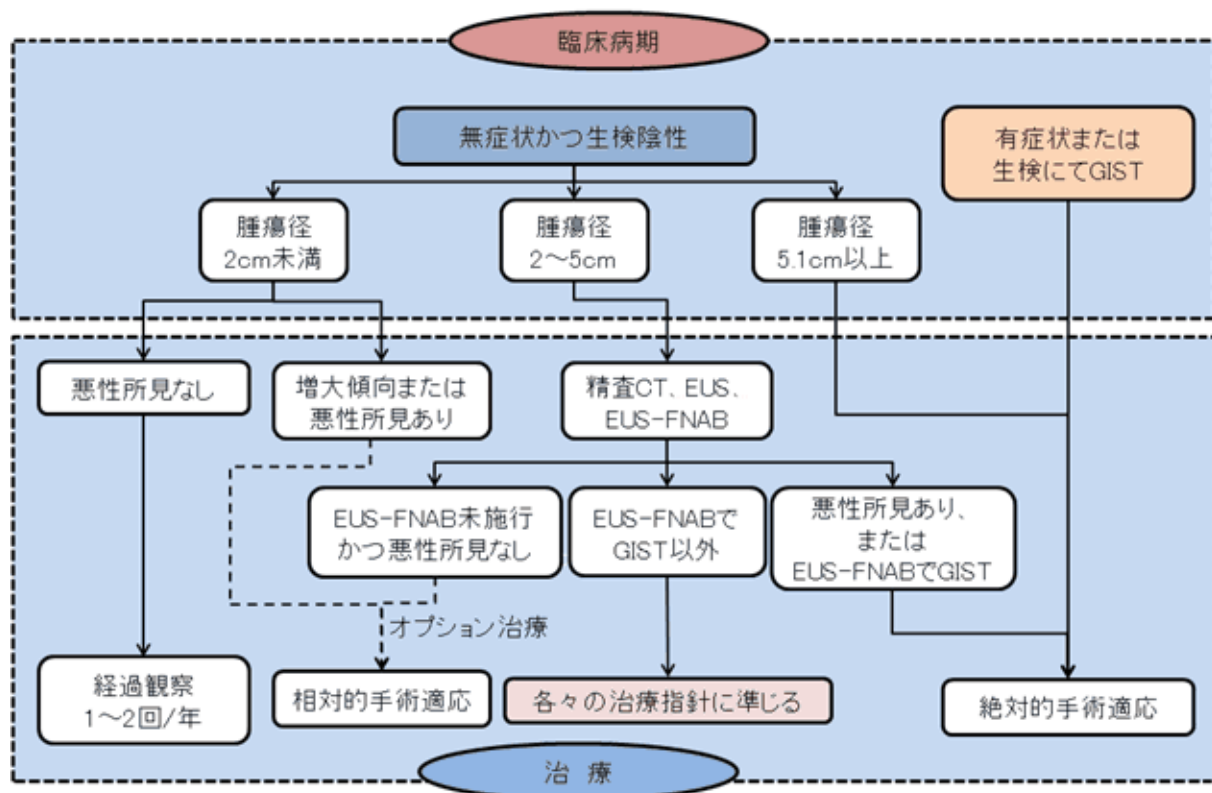
<症状がない場合>

症状がなく、検診などで発見され、GISTは疑われるもののGISTとまだ確定診断が付かない場合は、次のページのごとく、治療を進めることが多いです。



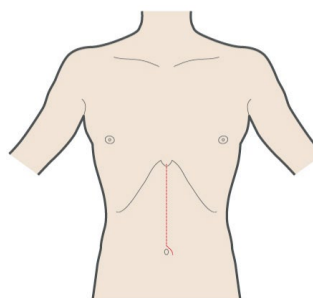
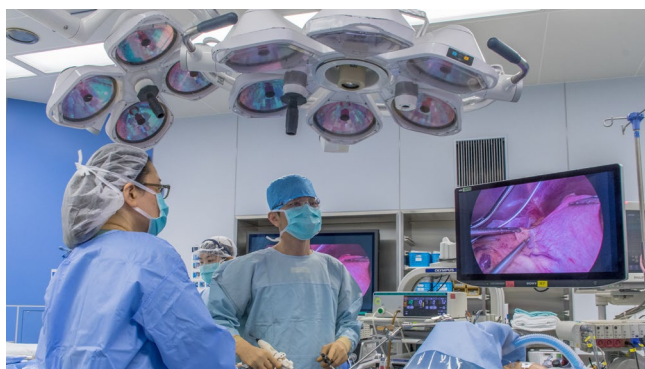
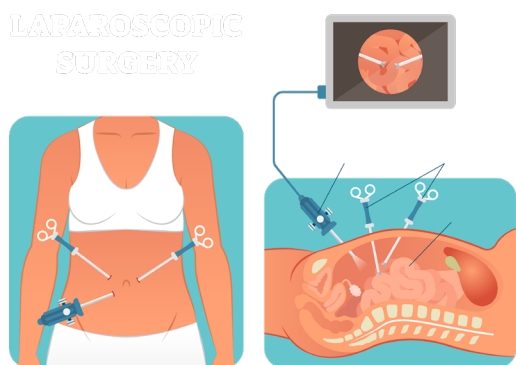
GISTの診断が出来ていない 場合の治療方針

GIST（消化管間質腫瘍）は粘膜下に発生するため、組織を採取することが困難であり、確定診断がつかない場合も多くあります。その場合には下記のような治療方針となります。

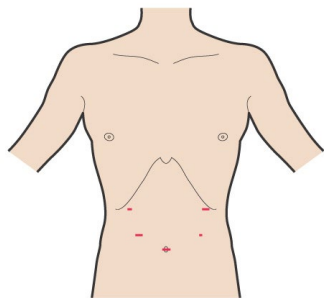


GISTの手術方法

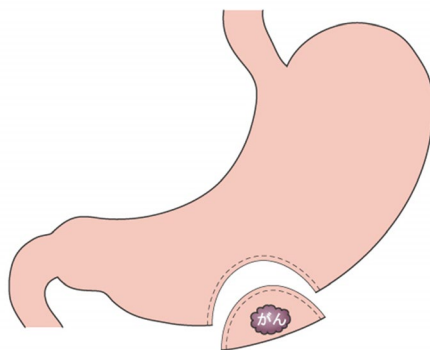
転移がない場合には手術が第一選択になりますが、手術は腹腔鏡を使用して、腫瘍を含めて胃の一部だけを切除することが殆どです。腫瘍があまりにも大きい場合には開腹手術で胃を大きく切除する必要がある場合もあります。



通常の手術

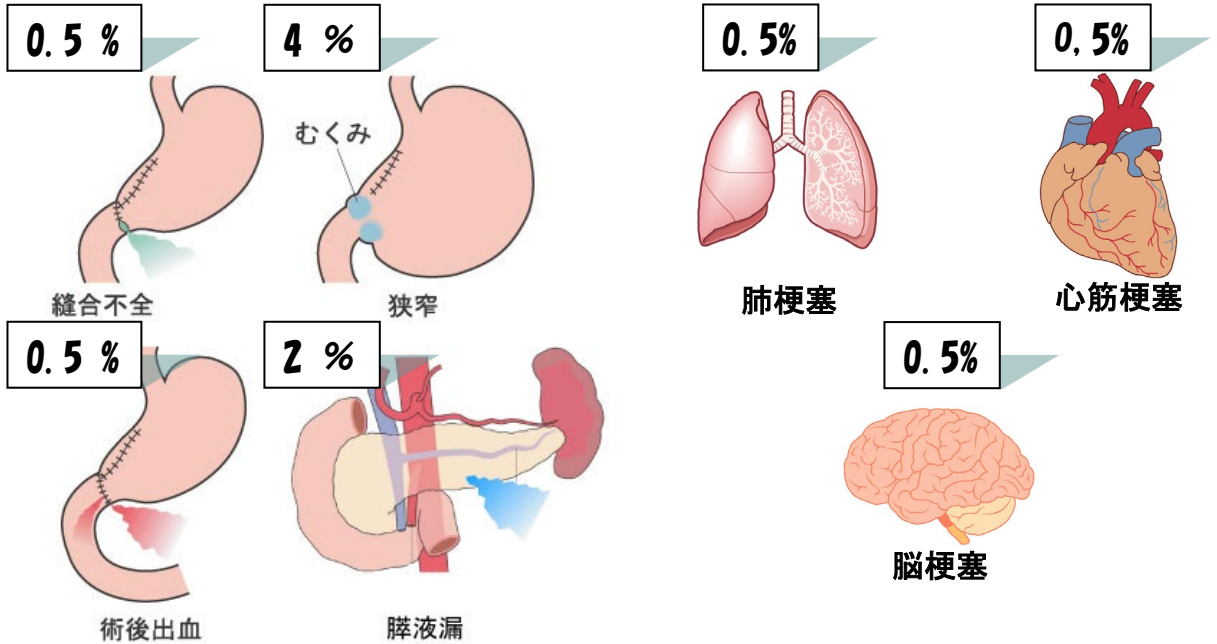


腹腔鏡手術



手術合併症

術後に起こりうる主な合併症とその頻度



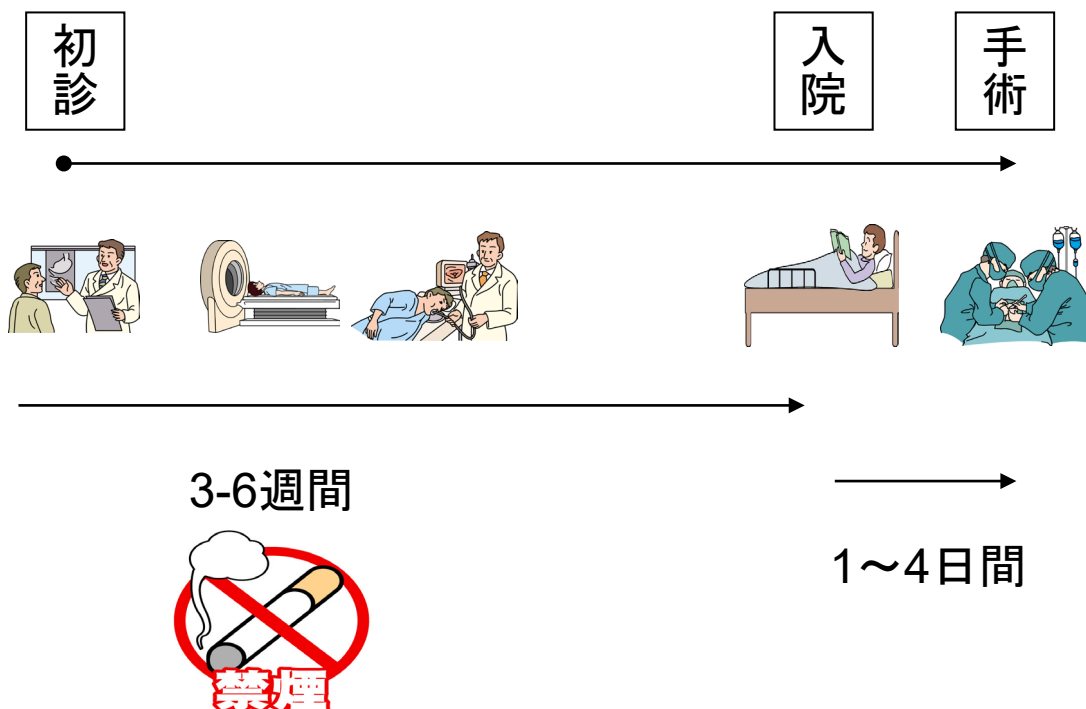
ここでは、手術の合併症について説明します。がんの手術は、がんと一緒に体の臓器を切り取り、そして臓器同士をつなぎあわせたりします。したがって、どうしてもわずかな頻度ですが手術合併症は起こります。重篤な場合には、再手術を要したり、死に至ったりすることもあります。

手術後の全身管理や栄養方法、そして手術器械や外科医の手術技術は常に進歩しており、合併症が起こる頻度は年々減少しています。しかしながら、現在も、手術合併症が原因でお亡くなりになる方は200人に1人ぐらいの割合でおられます。

起こりうる合併症としては、お腹に関連したものでは縫合不全、吻合部狭窄、膵液漏、出血、腸閉塞、胆嚢炎などがあります。全身的には、肺梗塞、腸管壊死、心筋梗塞、脳梗塞などの血栓症、腸炎、肺炎、菌血症などの感染症があります。合併症は通常術後1週間以内に起こることが多く、その兆候としては熱が出ることが多いです。合併症が起こった際には、いろいろな検査や処置が必要で再手術が必要な場合もあります。患者さんやご家族には身体的・精神的負担がかかってきますが、適切な治療を行えば克服することは可能ですのでご協力ください。

現在胃がんの手術は一般に安全で、合併症が全く起こらず順調な経過を取ることの方がはるかに多くなっています。

初診から手術まで



院内感染を予防するために、最近では手術前の入院期間は 1~4 日間と出来るだけ短くしています。手術に必要な検査のほとんどは外来で行っています。初診から手術までの期間を出来るだけ短くする努力はしていますが、患者さんの数が多く、3~6 週間程度待つて頂いているのが現状です。その程度の期間であれば癌はほとんど進行しません。

入院までの間は普段どおり生活しておいて下さい。ただし、たばこを吸われる方は手術合併症がおこる頻度が高くなるので禁煙をして下さい。また、心筋梗塞や脳梗塞の既往がある方で抗凝固療法をされている方は手術前に薬を中止して頂くことがありますのでおっしゃってください。腹腔鏡手術では、硬膜外麻酔(脊髄への麻酔:出血すると下半身麻痺などが生じる)を使用しませんので、抗凝固療法を継続したまま手術を受けて頂くことも可能です。

また、近年、日本人におきましても肥満を伴う患者さんが増加しています。内臓脂肪が多いと手術が難しく、合併症が増加します。そのような方には、手術前に管理栄養士の指導のもと、手術前にダイエットをして頂いております。

入院から退院まで

入院

手術

退院



外来でお渡した手術説明同意書一式に署名して頂き、入院時に看護師に渡してください。



手術前にもう一度胃カメラやCT検査を受けて頂くことがあります。また、病院が満床の際は、入院日が少し遅れる可能性があります。



午前中に手術の方はAM9:00に手術室に入室して頂きます。午後の方は、午前中の手術が終わってからになりますので、手術室入室時間が予定よりも遅くなる場合があります。



手術翌日から歩行が可能です。歩いた方が術後の回復は早く、合併症も減りますので、がんばって歩いて下さい。点滴は4日間ほど続きます。



手術後3日目からお食事が開始です。お腹8分目を目安に食べて下さい。入院中に栄養指導があります。



手術後約5日で退院して頂いています。万全の状態ではありませんが、次の手術予定の患者さんに入院して頂くために、5日前後で退院して頂いています。入院していると寝ている時間が長く、自宅で療養して頂くほうが体力の回復は早いでしょう。

再発の可能性

再発とは、手術などによりいったんは治ったように見えていたがんが、再び出現してきた状態をいいます。といっても、手術後にがんが新たに発生したわけではなく、手術時に実は体のどこかに検査でわからないような小さな転移があり、それが手術後に大きくなったものです。

GISTの再発の頻度は、腫瘍の大きさや腫瘍細胞の活発さなどに影響されます。腫瘍細胞の活発さは腫瘍の中で分裂している腫瘍細胞の数から判断します。腫瘍の直径が大きい場合や腫瘍細胞が活発な場合には再発リスクが高まります（高リスク）。また、腫瘍のできた場所によっても異なり、胃より小腸・大腸のGISTのほうが再発リスクが高いです。再発の可能性が中リスク以上の方には、再発予防を目的とした化学療法を受けて頂くことを推奨しています。

○再発の可能性の判断方法○

再発の可能性	再発率	判断の基準	
		腫瘍の大きさ	分裂している細胞の数*
超低リスク	1%未満	2cm未満	5個未満
低リスク	5%未満	2～5cm	5個未満
中リスク	10～20%	5cm未満	6～10個
		5～10cm	5個未満
高リスク	40%を超える	5cm以上	5～10個
		10cm以上	—
		—	10個以上

*「分裂している細胞の数」は、倍率400倍の顕微鏡の50視野あたり、核分裂をしている細胞がいくつあるかを示している。単位は、「/50HPF (High-Power Field)」。

がんと向き合い方

- 「がんは、すなわち死」ではありません
 - 現在の日本には、300万人ものがん生還者がいます。
- 後悔や不安と上手に付き合しましょう
 - がんになると「何がいけなかったんだろう」「あのときこうしていれば」という後悔や不安の気持ちになることもあるでしょう。そのような感情に振り回されないようにしましょう。
- これまでに問題を解決したり、危機を乗り越えたりしたときに有効だった対処方法を信じましょう。
 - 話すことで気持ちが楽になるなら安心して話せる相手に話しましょう。リラクゼーションや瞑想なども効果的かもしれません。これまで効果があつた方法はすべて使いましょう。

今までの方法では対処しきれない場合は助けを求める必要があります。
- 常に前向きでいられなくても、自分を責めてはいけません。
 - どんなにうまく対処していても、憂うつになるときはあります。けれども、その時期が健康やがんの進行に影響することはありません。ただし、憂うつな気分がなかなか晴れない場合は、助けを求める必要があります。
- 1人で問題を抱える必要はありません。
 - 気持ちが晴れるなら、サポートグループや自助グループを利用しましょう。かえって気分が落ち込むなら、そういったグループに参加しなくても構いませんが、ずっとひとりで苦しんでいるのはよくありません。



がんと向き合い方

- 恐怖心や動揺や不安な気持ちを抑えるのに効果があるなら、リラクゼーション、瞑想など、どんな方法でも試してみるとよいでしょう。



- 医療者は訊きたいことを何でも質問でき、互いに尊敬し合えるパートナーです

- 医師や看護師、患者さんご家族を含め一つのチームです。あなた自身のことはあなたにしかわかりません。治療に関しての疑問や不安など何でも医療者に伝えるようにしましょう。

- 最も親しい人には、心配事や心身の状態を分かち合いましょう

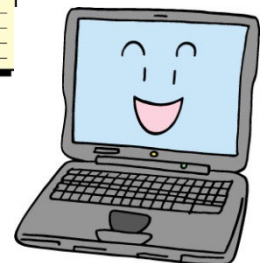
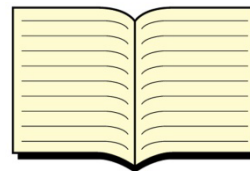
- 医師から治療の説明があるときは、その人に付き添ってもらいましょう。不安があるときには、情報を聞き取ったり理解したりしにくいものです。誰かに付き添ってもらい、どんな説明を受けたのか補足してもらうことでより一層理解を深めることができます。

- 代替療法を気に入ったからといって、通常の治療をやめることは危険です。

- 通常の治療と安全に並行できる代替療法なら行ってもかまいません。ただし、代替療法を利用する前には、必ず主治医に相談するようにしましょう。客観的な評価ができ、信頼できる人と、代替療法の利点と危険性について話し合う必要があります。

- 最適な治療を受けるために役立つ「自分専用ノート」

自分に最適な治療は、あなたと家族を含めた医療者とのチームで練り上げていくものです。それを実現するには、あなたががん治療に求めることを、明確に伝えることが大切です。

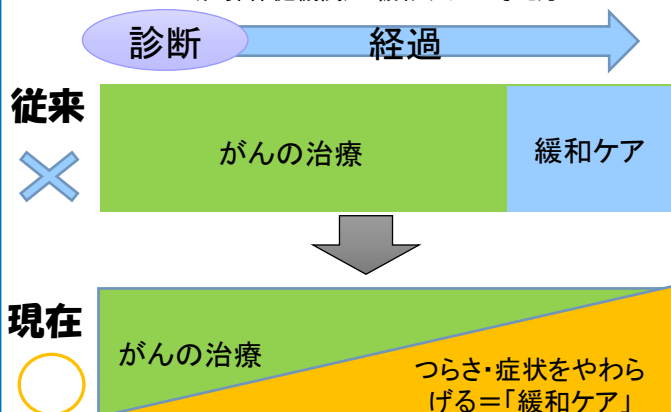


がんとわかったときから はじまる緩和ケア

● がんと診断されたときから受けられます

緩和ケアはがんの治療ができなくなってから始めるものではありません。身体や心のつらさが大きくと体力の消耗につながることからがんの治療を続けることが難しくなってしまいます。そのためがんと診断されたときから「つらさをやわらげる＝緩和ケア」を始めることが大切です

WHO(世界保健機関)の緩和ケアの考え方



● 身体や心のつらさをやわらげます

がんの患者さんが抱えるつらさには「お腹が痛い、吐き気がする」といった身体のつらさだけでなく、不安やイライラといった心のつらさや仕事や経済面などの悩みもあります。また、「なぜ病気になったんだろう」といった疑問や人生の意味や目的を見失うことでつらさを感じる人もいます。身体や心のつらさが強いときにはがんに向き合っていく力も湧いてなくなってしまいます。緩和ケアでは患者さんやご家族のさまざまなつらさをできるだけやわらげていくことを目標にしています。

● 緩和ケアはどうしたら受けられる？

緩和ケアは、がんの治療中かどうかや入院、外来、自宅など時期や場所を問わずいずれの状況でも受けることができます。まずは周囲の医療スタッフに気軽に相談してみてください

◎入院

一般病棟に入院し、がんの治療を受けながら担当医や緩和ケアチームのケアを受けることができます

◎通院(外来)

緩和ケア外来に通院して受けることができます

※ご家族のみの受診も可能です

● 当院の緩和ケアチームのスタッフのご紹介

- ・医師 がんに伴う様々な症状を和らげます
- ・看護師 緩和ケアに関する専門的な知識や技能をもつ専門・認定看護師などが支援します
- ・薬剤師 痛みなどの症状をやわらげるための薬についての助言や指導を行います
- ・心理士 がんに伴う心の問題(不安・うつ状態など)について専門的に支援します



GISTをもっと知りたい方 にお薦めの資料

GIST研究会
Japanese Study Group on GIST
Japanese Study Group on GIST
一般向けページ

GIST研究会について
2003年3月にGISTの診断と治療に関する研究及び最新情報を発信するグループとして、「GIST研究会」を発足いたしました。

GISTは疫学的には年間0万人に2人程度の発症率といわれており、近年、消化管全層に幅広く分布する間葉系腫瘍(Gastrointestinal mesenchymal tumor: GIMT)の大部分を占める1つの腫瘍単位とみなされるようになってきました。

GISTはKIT(c-kit遺伝子産物)やCD117を発現し、稀な平滑筋腫瘍や神経鞘腫瘍とは表現型が異なります。

中でも約80%のGISTではc-kit遺伝子変異が認められ、従来の化学療法や放射線療法に抵抗性が高く、特に転移のみられる場合や手術施行が不可能な症例は、治療困難ながんの典型といわれておりました。

今までは、本質的な寛解を得るための唯一有効な治療は外科手術とされてきましたが、最近KITやPDGFRを阻害するチロシンキナーゼ阻害剤が開発され、臨床応用されています。

GIST研究会 一般向けページへ
ID、パスワードを忘れた方
臨床研究のご案内
日本国内の消化器腫瘍腫瘍(GIST)患者における観察研究
大型の胃GISTに対する術前イマテニブ療法のアジア共同第II相試験
近畿GIST研究会GIST登録事業(GIST患者の治療状況を把握するための疫学研究)

GIST研究会 一般向けホームページ

インターネットで見ることが可能です
<https://gist.jp/>

がん情報サービス ganjoho.jp

「がん情報サービス」は、がんについて信頼できる、最新の正しい情報をわかりやすく紹介しています。
下側に並んだ項目からご覧になりたいものを選んでお入りください。
[詳しい使い方はこちら](#)

国立がん研究センターがん対策情報センター

がん情報サービス ganjoho.jp

インターネットで見ることが可能です
<http://ganjoho.jp/public/index.html>

それぞれのがんの解説
診断・治療
生活・療養
病院を探す
冊子・資料
がん登録・統計
予防・検診
がん相談支援センターを探す
おすすめページ
もしも、がんと言われたら
ご家族、まわりの方へ
がん情報サービスサポートセンター
がんの臨床試験を探る
地域の療養情報冊子
音訳・点訳資料

日本癌治療学会 GIST診療ガイドライン

インターネットで見ることが可能です
<http://jsco-cpg.jp/guideline/03.html>

日本癌治療学会
Japan Society of Clinical Oncology
サイトマップ | ヘルプ | 文字サイズ 小 中 大

がん診療ガイドライン
Clinical Practice Guidelines

がん診療ガイドラインについて | 対象項目 | 支持療法 | 構造化抄録検索 | 医薬品検索 | 関連リンク | トップページへ

GIST
診療ガイドライン

ガイドライン文中の文献番号から、該当する構造化抄録を参照することができます

目次: