Letters to the editor

日本消化器外科学会雑誌　第37巻5号　608頁―613頁，2004年掲載

坂口　博美ほか論文「経直腸的針生検標本の免疫組織学的検索が診断に有用であった直腸gastrointestinal stromal tumorの1切除例」について

市立伊丹病院外科
岡崎　　誠

貴論文を興味深く読ませていただきました．考察のところで，気になるところがあったので指摘させていただきます．直腸から発生したGISTの報告はまれで，2002年12月までの本邦報告例は著者らが検索した限りでは自験例を含めて12文献，13例であった，とありますが，2001年11月号の日本消化器外科学会誌の澤田論文（筆者も含む）ですでに12例の報告がされています．この時のデーターは2000年12月以前の集計であり，医中誌の検索で2002年12月までには，その倍以上の論文報告がされております．また，1999年～2004年5月までで，学会報告を含めると154件（うち論文39件）が報告され，直腸のGISTはもはや，まれな疾患ではないと考えますが，いかがでしょうか．本学会誌が邦文のなかでは最高レベルであるとされているので，あえて指摘させていただきました．紙面の都合上すべては列挙できませんが，以下に参考文献の一部を提示します．

文　献

1）横井公良，山下靖彦，田中宣威ほか：直腸Gastrointestinal Stromal tumor（GIST）の1例．日本大腸肛門病会誌 **52**：424―430, 1999
2）高橋　佑，長谷川洋，小木曾清二ほか：直腸原発gastrointestinal stromal tumorの5例．日消外会誌　**32**：2694―2698, 1999
3）池端　敦，加賀誠司，三浦達也ほか：内視鏡的腫瘍部分切除によって術前正診が得られた直腸原発stromal tumorの1例．胃と腸　**34**：6―9, 1999
4）今津浩喜，浦口　貴，小林栄孝ほか：直腸原発gastrointestinal stromal tumorの1症例．日消外会誌　**33**：673―677, 2000
5）澤田重吾，岡崎　誠，山村　順ほか：臀部腫瘤が初発症状であった直腸原発gastrointestinal stromal tumorの1例．日消外会誌　**34**：1685―1689, 2001
6）木村　仁，中村純一，井出宗則ほか：内腔に穿破した直腸GISTの1例．手術　**56**：1569―1573, 2002
7）切塚敬治，西崎　浩，山本健二ほか：術前に診断しえた直腸Gastrointestinal stromal tumorの一例．神戸病紀要 **40**：35―38, 2002
8）斉藤つとむ，加塚裕洋，中村浩子ほか：子宮破裂による反汎性腹膜炎を発症した直腸Gastrointestinal Stromal Tumorの一例．日産婦東京会誌　**51**：98―102, 2002
9）深澤光晴，北原史章，河野祐樹ほか：巨大直腸gastrointestinal stromal tumorの1例．Endosc Forum digest dis **17**：166―170, 2001
10）高島茂樹，斉藤仁志：直腸に発生したgastrointestinal stromal tumorの1例．手術　**56**：395―400, 2002

総合上飯田第一病院外科（現　小林記念病院外科）
坂口　博美

この度は私達の拙著をお読みいただき有り難うございました．本論文を書くに当たり澤田論文は多いに参考にさせていただきました．

さて先生から「1999 年～2004 年 5 月までで，学会報告を含めると 154 件（うち論文 39 件）が報告され，直腸の GIST はもはや，まれな疾患でないと考えますが，いかがでしょうか．」との御意見をいただきました．申し訳ありませんが，この数字を見て「もはやまれでない」とするか「まれ」とするかを誰もが納得できる客観的な指標を著者は持っておりませんので，明確なお答えは致しかねます．もし，そのような指標をお持ちでしたら，お教えいただけると幸いです．

そもそも本論文は 2003 年の 1 月から著述をはじめ，本学会誌に掲載していただくまでに 1 年 5 か月がかかってしまいました．結果的に先生が示された最新のデータに対して本論文のデータは 1 年以上古いデータとなってしまいました．では本論文の著作の時点で論文中に示したデータから直腸 GIST が「もはやまれでない」とするか「まれ」とするかと尋ねられたら，まったくの著者の主観ではありますが「まれ」と言ってもよいのではないかと考えます．

先生は「（澤田論文の）データは 2000 年 12 月以前の集計であり，医中誌の検索で 2002 年 12 月までには，その倍以上の論文報告がされております．」とのことですが，これは先生の仰る通りです．ただし，これらの論文を実際に読んでみると広義の GIST としての報告例もあれば狭義の GIST としての報告例もあり，さらに狭義の GIST として報告はされてはいるものの，切除標本の免疫組織染色の所見からは，論文の読者によっては狭義の GIST としていることに疑問を抱くものもあります．そこで，本論文の考察では「Rosai[3]は GIST を平滑筋と神経細胞への分化の有無により，1）smooth muscle type，2）neural type，3）combined smooth muscle-neural type，4）uncommitted type（狭義の GIST）の 4 つのカテゴリーに分類している．最近では GIST という名称は，Rosai 分類の uncommitted type の腫瘍のみに限定して用いられるようになってきた．本論文では混乱を避けるため，上記の 4 種類を総称して GIMT と表記し，Rosai 分類の uncommitted type を GIST とした．」と記述しました．このように GIST を規定しこれまでの報告された論文を検討したところ，「2002 年 12 月までの本邦報告例は著者らが検索しえた限りでは自験例を含めて 12 文献，13 例であった[6)～10)]（Table 1）．」となりました．著者らの検索が完璧とは言えませんが，本学会誌に投稿する以上はしっかりした論文をとの思いで検索したものです．

先生が検索された 154 件の直腸 GIST のうち，狭義の GIST と広義の GIST が何例ずつあるかわかりませんが，GIST をどの分類の立場に立つかで「もはやまれでない」とするか「まれ」とするか，主観的な評価は分かれるかもしれません．

GIST の分類については Rosai 分類，Mazur 分類および WHO 分類がありそれぞれが多少異なる為，どの分類に立つかで臨床病理学的なデータが変わってくる可能性があり混乱しています．早く GIST の分類が統一され，これまでの報告例を再検討して直腸 GIST の臨床病理学的な特徴が明らかにされればよいと思います．