

て胆嚢底部に 23mm 大の広基性腫瘤を認め、早期胆嚢癌が疑われた。また、肝 S5 に 20mm 大の腫瘤を指摘され、乳癌または胆嚢癌からの転移性肝腫瘍を疑われた。術中所見では、胆嚢腫瘍は明らかな肝浸潤や漿膜浸潤の所見なく、術中超音波検査で肝 S5 に Halo を伴い内部は軽度高エコー性の腫瘤を確認し、胆嚢摘出術および肝 S4a + S5 切除術を施行した。病理診断は、胆嚢病変は乳頭腺癌で深達度 m の胆嚢早期癌でありリンパ節転移は陰性であった。肝腫瘤は腺癌であり、免疫染色にて乳癌の肝転移と診断された。現在は乳癌補助療法として内分泌療法を施行している。

10 胃全摘後、脾門部リンパ節および肝再発の 1 例

會澤 雅樹・梨本 篤・藪崎 裕
松木 淳・土屋 嘉昭・中川 悟
野村 達也・瀧井 康公・丸山 聡
川崎 隆*

県立がんセンター新潟病院外科
同 病理*

症例は 69 歳の女性で、ML 領域大弯を主座とする Type 3 胃癌、Stag IIIA に対して他院で脾温存胃全摘を施行し、S-1 を用いた術後補助化学療法を施行後、術後 4 年目に脾門部リンパ節及び肝転移が出現した。当院へ加療の依頼があり、分割 DCS 療法を 2 コース施行。治療効果は SD で、再発出現より 5 か月後に脾摘出、脾尾部合併切除、拳上空腸、横行結腸部分切除及び肝外側区域切除を施行し、根治切除を得た。再発出現より 8 か月後の現在も健在で、外来にて補助化学療法を継続している。進行胃癌に対する胃全摘施行後の孤立性脾門部リンパ節転移再発は稀で、胃全摘の際の予防的リンパ節郭清を目的とした脾摘の意義は未だ確立されておらず、JCOG による大規模な RCT が現在進行中である。脾摘に起因する合併症のため近年では脾を温存する傾向があるが、大弯側の進行胃癌や 4 型胃癌での脾温存胃全摘の適応には慎重な検討が必要である。

11 乳癌からの転移性胃癌 4 例の検討

中山 真緒・梨本 篤・藪崎 裕
中川 悟・松木 淳・佐藤 信昭
神林智寿子・金子 耕司・土屋 嘉昭
瀧井 康公・野村 達也・丸山 聡

県立がんセンター新潟病院外科

【はじめに】乳癌からの消化管への遠隔転移はまれである。乳癌からの転移性胃癌の 4 例を経験したので臨床病理学的検討を加え報告する。

症例は性別は全例女性、年齢は平均 62 歳 (58 ~ 68 歳)。乳癌から胃転移診断までの期間は同時性 1 例、他 6 年、12 年、17 年であった。胃転移診断時、全例で既に他臓器に転移を認めていた。原発性乳癌の組織型は硬癌 2 例、充実腺管癌 1 例、浸潤性小葉癌 1 例であった。胃転移の内視鏡像はびらん、潰瘍、IIc 様などの小陥凹病変が多くみられた。1 例では生検組織の病理診断を依頼する際に乳癌の既往の記載がなく免疫染色が施行されず、胃癌の診断で胃切除を施行された。最終的に全例で各種免疫染色 (ER, PGR, CK7/20, Mammaglobin, GCDPF15) により転移性胃癌と診断された。

【結語】乳癌の既往のある症例で胃病変を有するものには、胃転移の可能性を考慮すべきである。臨床的、組織学的に原発性胃癌との鑑別は困難だが、免疫染色により確定診断が可能であり、病理側に予め乳癌の既往を知らせておくことが重要である。

12 当院における HER2 陽性胃がんの現状

小林 由夏・杉谷 想一・罇 陽介
藤原 真一・大関 康志・飯利 孝雄
小林 隆・蛭川 浩史・多田 哲也

立川総合病院消化器センター

【緒言】ToGA 試験で、HER2 陽性胃がんに対する trastuzumab 併用療法は生存期間の延長を示すことが報告され、本邦でも 2011 年 3 月より trastuzumab の使用が承認された。今回、当院での胃がんの HER2 陽性率および治療の有効性について報告する。