

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。

【方法】進行・再発胃癌と診断された26例に対して、2011年4月から2012年1月の間にHER2について組織学的陽性率を確認し、治療内容と経過を検討した。

【結果】26例中HER2免疫染色陽性は6例であり全例男性、HER2陽性率は21.4%であった。HER2免疫染色3+の3症例に対して、trastuzumab併用療法を行った。患者1；70代、男性。胃全摘術多発肺転移再発に対して、S1治療を行っていた。PDとなった後XP・trastuzumab併用療法を導入した。開始6ヶ月後でCRを継続中である。患者3；60代、男性。横隔膜浸潤、大動脈周囲リンパ節転移を有する胃癌に対して施行中であったSP治療後に導入した分割DCS療法にtrastuzumabを併用した。down stagingと判定され治癒切除が可能となった。

【考察】当院の検討においても、HER2陽性症例でtrastuzumab併用療法は有用であった。Trastuzumabの併用治療としては、現在capecitabine/CDDP療法が推奨されている。IInd line以降にtrastuzumabを継続して併用するか、NAC trastuzumab有効例に対して術後に再度使用するべきかは、今後の検討課題である。

【結語】胃癌の初回化学療法導入時には必ずHER2発現を検討し、治療戦略を考えることが重要である。

13 特異な上部消化管病変を合併した潰瘍性大腸炎の1例

坂牧 僚・横山 純二・今井 径卓
水野 研一・山本 幹・上村 顕也
竹内 学・佐藤 祐一・青柳 豊
河内 裕介*・本田 穰*・橋本 哲*
塩路 和彦*・小林 正明*・成澤林太郎*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部*

症例は21歳代、男性。嘔吐、下痢、下血にて他院入院中であったが、上下部内視鏡検査で全大腸

炎型の潰瘍性大腸炎に強い胃病変を伴っていたため、精査加療目的に当院に転院された。入院時には軟便が1日1～2回程度で下血、嘔吐は認めなかった。両下腿に著明な浮腫を認めた。下部内視鏡所見では軽度活動性の潰瘍性大腸炎の像であったが、上部内視鏡所見では、前庭部から体下部を中心に膿性粘液の付着を認め、潰瘍性大腸炎の胃病変の可能性が高いと判断した。内視鏡像および低蛋白血症はプレドニゾロン内服により次第に改善した。潰瘍性大腸炎の上部消化管病変は殆どが全大腸型や大腸摘出後の症例に合併し、病変の頻度は全大腸型の8～12%と報告されている。上部消化管病変は十二指腸病変が主体であるが、本症例は胃病変が重症の症例で、胃からの蛋白漏出も伴っており、稀なケースと考えられたため報告した。

14 治療に難渋した術後仮性動脈瘤破裂の2例

太田 宏信・岩永 明人・加納 陽介*
渡辺 直純*・林 達彦*・村山 裕一*

厚生連村上総合病院消化器内科
同 外科*

術後仮性動脈瘤破裂に対する止血法の第一選択は経カテーテル動脈塞栓術(TAE)である。今回止血に難渋した2例を経験した。

1例目は胃癌症例で、胃全摘術・R-Y吻合術施行後6日目にドレーンより出血があり開腹止血。術後52日目消化管出血があり再度開腹。輸入脚を内視鏡で観察したが出血部位は不明であった。翌日血管造影を施行したところ右胃動脈断端に仮性動脈瘤に冠動脈からの流入血管があり、塞栓。止血され退院となった。

2例目は残胃癌で胃全摘術、R-Y吻合術施行。術後7日目に出血。血管造影で中結腸動脈仮性動脈瘤があり、塞栓し止血した。