

【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。