

除が望ましいと考えた。しかし、肝予備能の低下や傍大動脈リンパ節の腫大を認め、外科的切除の適応外と考えられたため、経皮経肝的肝生検を施行し、肝放線菌症と診断した。病理所見から経皮経肝的ドレナージの併用が望ましいと判断したが、その効果は不十分で、ペニシリンの内服で病変の著明な縮小を認めた。腫瘍性病変と鑑別を要した肝放線菌症の1例を経験したので報告する。

### 7 PET-CTで発見された胆嚢腫瘍の1例

眞部 祥一・横山 直行・大谷 哲也  
 須藤 翔・堅田 朋大・池野 嘉信  
 豊田 亮・岩谷 昭・山崎 俊幸  
 桑原 史郎・片柳 憲雄・三間 絃子\*  
 橋立 英樹\*・渋谷 宏行\*

新潟市民病院消化器外科  
 同 病理診断科\*

症例は、71歳男性。右下肺野異常影の精査目的に施行したPET/CTにて、胆嚢体部にFDG集積を示す隆起性病変を指摘、精査治療目的に当院を受診した。血液検査上、腫瘍マーカーはいずれも陰性。腹部超音波検査では、実質様エコーを呈する垂有茎性の低エコー病変を認め、造影CTで同隆起性病変は均一な造影効果を認めた。2か月前に施行したCTでは、同部位に明らかな病変を指摘できず、画像所見・臨床経過から隆起型の早期胆嚢癌と診断し、開腹胆嚢摘出術を施行した。病変は、肉眼上、褐色、辺縁平滑な半球状の隆起性病変であり、病理組織学的に、間質に浮腫、出血、血管増生、炎症細胞浸潤を認め、炎症性ポリープと最終診断した(胆嚢結石の合併あり)。炎症性ポリープは、比較的稀な胆嚢良性隆起性病変の一つであり、本症例は、術前に早期胆嚢癌との鑑別が困難であった。また、PET/CTでFDG集積を示す胆嚢隆起性病変の一つとして、本疾患を考慮する必要があると考えた。

### 8 肝悪性リンパ腫の1剖検例

渡辺 史郎・森 茂紀・加村 毅\*  
 森田 俊\*\*

信楽園病院消化器内科  
 同 放射線診断科\*  
 同 病理検査科\*\*

我々は、肝悪性リンパ腫の1剖検例を経験したので報告する。

症例は80歳、男性。

【現病歴】脳梗塞、高血圧で当科脳外科通院中。平成23年2月下旬より食欲低下あり、3月1日自宅で転倒し、同外来受診。血液検査で炎症所見、肝障害指摘され、当科入院。

【経過・考察】CTでは肝腫大を認め、MRI拡散強調画像で肝実質は不均一な高信号を呈し、何らかのびまん性肝疾患の存在が疑われた。血液検査で可溶性IL-2レセプター、LDH高値よりびまん型肝悪性リンパ腫が疑われた。全身状態より肝生検による確定診断や化学療法について希望されず、一時的な腫瘍縮小効果を期待してステロイド投与のみ行ったが、その後状態改善することなく永眠された。剖検にて肝両葉にて白色調小腫瘍が散見、病理ではdiffuse large B cell lymphomaと診断された。剖検所見からは肝原発悪性リンパ腫と考えられた。同疾患は非常に稀な疾患であり、文献的考察も加えて報告する。

### 9 早期胆嚢癌に併存した乳癌術後肝転移の1例

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

県立がんセンター新潟病院外科

症例は75歳、女性。2002年右乳癌対し乳房円状部分切除術、2010年残存乳房再発に対し残存乳房全摘術を施行され、以後近医にて内分泌療法中であった。2011年7月経過観察目的の腹部超音波検査にて胆嚢の隆起性病変を指摘され、当院紹介となり精査を施行した。CT、超音波内視鏡に

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。