

PP481 乳癌からの胃転移の2例:

中崎隆行¹⁾, 小松英明¹⁾, 谷口英樹¹⁾, 中尾 丞¹⁾, 柴田和行¹⁾, 高原耕²⁾
(日赤長崎原爆病院外科¹⁾, 日赤長崎原爆病院 病理²⁾)

乳癌からの転移は骨, 肺, 肝などに多く胃への転移は比較的特異的である。今回, 乳癌からの胃転移と考えられる2例を経験したので報告する。症例1は65歳, 女性で既往歴として1980年右乳癌にて胸筋併乳房切除術施行している。1994年1月より嚥下障害, 体重減少あり, 上部消化管造影, 胃内視鏡検査でBorrmann4型胃癌が疑われ1994年8月31日手術施行した。病理組織所見では粘膜下層, 筋層, 漿膜下層を中心に大小不同の腫瘍細胞が索状に並ぶ傾向を示して浸潤し乳癌の組織像と類似しており, 乳癌からの転移と思われた。症例2は54歳, 女性で, 1993年に左乳癌にて胸筋温存乳房切除術施行している。1997年12月より心窩部痛出現し胃内視鏡検査で胃癌の診断を受け, 1999年1月28日胃切除術を施行した。病理組織検査で腫瘍の主座が粘膜下層にあること, 乳癌の組織像と類似性があることより乳癌からの転移と考えられた。以上, 稀な乳癌からの胃転移の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

PP482 スキルス胃癌初期進展機序に関する実験的検討:

山形健一, 熊谷一秀, 清水浩二, 田中孝幸, 島田恵太
(昭和大学豊洲病院外科)

【目的】完成したスキルス胃癌がいかなる初期像で発生してくるかはなお明らかにされていない。スキルス胃癌は術後腹膜播種性転移が極めて起こりやすい特性を有し, 再発死亡例の多くは腹膜播種によるものである。我々は, リンパ行性腹膜播種実験の過程でスキルス胃癌初期進展機序を示唆する知見を得たので報告する。【方法】ラットを用い乳糜管近傍の腸リンパ管幹閉塞によるリンパうっ滞モデルを作製し, リンパ管造影により腸リンパのうっ滞と広範囲逆流を確認した後, モデルで術後4日目に閉塞部末梢側の腸間膜リンパ管に, 蛍光標識ラット肝腫瘍細胞を持続注入し腫瘍細胞の移行動態を蛍光顕微鏡にて観察した。【結果】リンパうっ滞によりリンパ系を逆行した蛍光標識腫瘍細胞が腸間膜リンパ管, 腸間膜間質組織, 腸粘膜下リンパ小節に認められ, さらに粘膜固有層深層にも認められた。【考察】今回の実験で観察したのはあくまで腸リンパうっ滞に伴う腫瘍細胞動態であるが, 低圧系であるリンパ系は容易にうっ滞逆流をきたし, これは胃リンパにおいても当てはまる。以上より, リンパうっ滞に伴う腫瘍細胞の消化管壁内の側方広範進展がスキルス胃癌初期相の進展機序と関係すると考えている。

PP483 当科における4型胃癌の検討:

井上 聡, 荒井邦佳, 岩崎善毅, 大橋 学, 高橋俊夫
(東京都立駒込病院外科)

【目的】当科の4型胃癌の成績から治療指針を考察する。【対象】1975年10月から1998年11月の4型胃癌切除例327例を対象として, 岩永らの亜分類により, (A)巨大皺襞型(G型), (B)表層2c・びらん型(E型), (C)狭窄型(S型)に分類し, さらに腹膜播種を認めた症例の播種形式を, (a)腹水型(A型), (b)結節型(N型), (c)浸潤硬化型(壁塗り型)(I型)に分類し検討した。【結果】平均年齢は57.4歳で男女比は160:167であった。リンパ節転移率は92.4%でタイプ別に差は認めなかった。根治切除率は45%でS型は32.7%とやや低かった。再発率は90%でタイプ別の差は認めなかった。全体の5生率は15.0%, 根治切除後の5生率は27.5%と有意に良好で, タイプ別では有意差はなかった(p>0.2)。P0の症例の5生率は22.0%でP+の症例の3.4%に対し良好であった(p<0.01)。腹膜播種形式別の5生率はA型(6.5%)とI型0%(I型は1生率で9.1%)の間に有意差を認めた(p=0.01)。【考察】腹膜播種があっても腹水型の予後は良好であった。術前の画像検査, 腹腔鏡などで播種の有無, 形式を見極め, 抗癌剤の腹腔内投与等で腹水細胞診陰性を持って行ければ積極的な外科的切除は有効であると考えられた。

PP484 スキルス胃癌における外科治療の検討:

斎藤俊博, 手島 伸, 高橋通規, 岩本一重, 横田 隆, 菊地 秀, 國井康男, 山内英生
(国立仙台病院外科)

目的と対象] スキルス胃癌の治療成績は極めて不良であり, 今回11年間に切除術を施行した進行胃癌410例中, スキルス胃癌72例(18%)を対象に検討した。D2~3郭清を標準的に施行した。【結果】占居部位では全体癌が27例(38%)と最も多く, 腫瘍の大きさでは100mm以上の症例が60%を占めた。壁深達度ではse以上の症例が75%を占め, リンパ節転移ではn2,3の進行例が多く, 根治度Cは58%と半数以上を占めた。腹膜播種はP1 10%, P2 14%, P3 11%と, P症例が根治度C症例の60%を占めた。術式別では全摘術57%, 幽門側切除術40%, PD3%であった。5生率をみると, 全症例では11%と不良であり, 根治度A症例では47%, B症例10%, C症例は最長55ヶ月の生存であった(p<0.01)。占居部位別ではU領域が27%と最も良好で, 全体癌の5生率はなかった(p<0.05)。壁深達度別ではmp症例は全例生存中であるが, ss症例14%, se症例5%と不良となり, si症例の5生率はなかった(p<0.01)。リンパ節転移ではn3症例に5生例はなく, n1症例21%, n2症例13%であった(p<0.05)。【まとめ】スキルス胃癌の予後を左右する因子は根治度, 占居部位, 深達度とリンパ節転移であった。

PP485 スキルス胃癌症例の検討:

齊藤光和, 齊藤文良, 湯口 卓, 野本一博, 横山義信, 岡本政広, 井原祐祐, 齊藤智裕, 榊原年宏, 田内克典, 清水哲朗, 沢田石勝, 坂本 隆, 塚田一博
(富山医科薬科大学第2外科)

[はじめに] より良い治療法を探るために4型胃癌を検討。【対象】4型胃癌80例。【結果】切除は54例, 切除率は67.5%, 非切除は26例。切除例の平均年齢は57.0歳, 男女比は30:24。Stage IBが1例, IIが6例, IIIAが5例, IIIBが7例, IVが35例(64.8%)。幽門側胃切除が9例, 噴門側胃切除が2例, 胃全摘術が42例, 脾頭十二指腸切除が1例。根治度Aが4例, Bが19例, Cが31例(57.4%)。非切除例26例の平均年齢は55.1歳, 男女比は17:9。全例Stage IV。4例は無開腹, 22例は開腹。切除例の平均生存期間は12.5ヶ月, 非切除例は4.0ヶ月。累積生存率でも, 有意差あり。切除例の平均生存期間はStage IIが32.5ヶ月, IIIAが13.0ヶ月, IIIBが16.7ヶ月, IVが8.6ヶ月, 累積生存率でも有意差あり。根治度別では, Aが22.0ヶ月, Bが18.6ヶ月, Cが8.2ヶ月, 累積生存率でも有意差あり。切除, 非切除ともに免疫化学療法の有無, 投与方法, 投与薬剤の種類で, 累積生存率に有意差なし。【結語】Stageが低く, 根治度B以上の手術が可能であった症例の内に長期生存例もあり, 生存期間の延長もあり, 免疫化学療法は, 再検討が必要。

PP486 スキルス胃癌に対する治療法の検討:

中村菊洋¹⁾, 世古口務¹⁾, 大澤一郎¹⁾, 飯田 拓¹⁾, 林 忠毅¹⁾, 櫻井洋至¹⁾, 伊藤史人¹⁾, 山本敏雄¹⁾, 野田雅俊²⁾
(市立伊勢総合病院外科¹⁾, 市立伊勢総合病院 病理²⁾)

【目的】スキルス胃癌における適切な術式並びに補助化学療法を探索する。【対象】4型胃癌37例(総合的根治度B14例, C23例)の臨床病理学的特徴を検討。【成績】総合的根治度BではStage IB1例, II2例, IIIA3例, IIIB6例, IV2例, CではStage II1例, IIIA3例, IIIB2例, IV17例で, 因子別ではT4 38%, P1以上40%, N2以上46%であった。手術的根治度B22例では胃全摘兼脾や脾合併切除やD2以上郭清が多く, C15例では胃全摘のみが多かった。総合的根治度Bの3生, 5生率は47%, 16%で, Cに3生例はなく, 総合的根治度Cのうち, 手術的根治度BではCに比し予後良好。手術的根治度B22例中, 術中抗癌剤腹腔内投与の3生, 5生率は47%, 12%と非投与に比し良好。手術的根治度Bでは術後化学療法による予後改善は認めず, 根治度Cでは術後化学療法施行12例中4例は1年以上生存し, 非施行例に比し予後良好。【結語】スキルス胃癌切除例ではStage III以上, P因子陽性例が多かった。総合的根治度Bの3生率は47%で, P1といえども根治度Bが得られれば予後向上が期待され, さらに至適な補助化学療法の開発が必要。