

4型胃癌の治療方針

回答

神戸大学大学院医学研究科外科学講座食道胃腸外科学分野 教授・診療科長 掛地吉弘
Yoshihiro KAKEJI

症例 >>>

症例 51歳，女性

既往歴 虫垂炎(幼少期に手術)，軽度の喘息

現病歴 検診の胃X線造影検査で異常を指摘され近医で上部消化管内視鏡施行，進行胃癌を指摘され精査・加療目的に当院紹介受診。PS 0。以前より胃もたれを感じているものの，食事は摂取できている。

所見 上部消化管内視鏡検査では，全体的に伸展不良でスキルス胃癌を疑う所見である。生検でpor, sig, HER2 score 0(図1)。X線造影検査では，体部から前庭部にかけて

明瞭な進展不良を伴う狭小化像が認められ，典型的なスキルス胃癌の所見(図2)。CTでは，胃体部～前庭部の壁肥厚に加え，小弯リンパ節の腫大が認められ転移を疑う(図3)。以上の所見から，進行胃癌 UML Circ Type4 por+sig 180mm cT4a(SE) N1M0 cStage IIIAと診断した。

経過 本症例に対しては，術前化学療法を行わずD2郭清を伴う胃全摘，脾摘，ルーワイ再建を行った。現在，補助化学療法の位置づけでS-1/ドセタキセル併用療法を行っているが，術後半年の時点で明らかな再発は認めない。

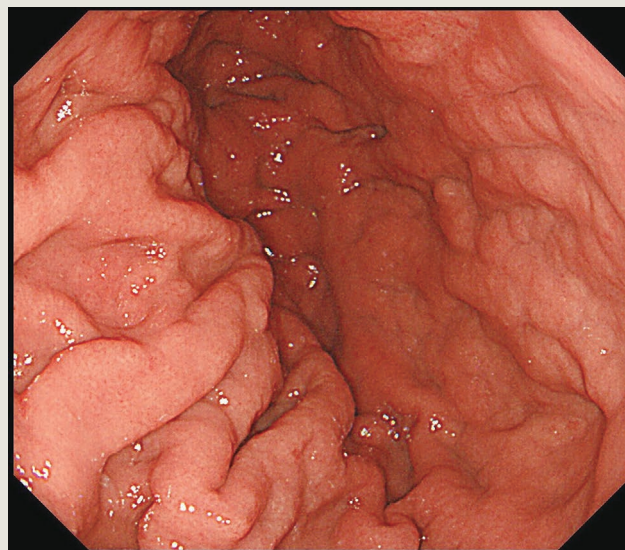


図1 内視鏡所見