

## 【解 答】

### 乳癌胃転移

解説：

2018年の内視鏡像では、胃体部の伸展不良やびらんをとまなう巨大皺襞など、スキルス胃癌に特徴的な所見が見られた。びらん部から生検を行ったところ、粘膜固有層の上皮下に、小型の異型細胞の充実性増殖が見られた (Figure 3, 4)。免疫染色では gross cystic disease fluid protein-15 (GCDFP-15)、エストロゲンレセプター (ER) が陽性であり、乳癌の胃転移と診断した (Figure 5, 6)。

乳癌の消化管転移は8.9%と報告されており、胃への転移は比較的まれである<sup>1)</sup>。佐野は、転移性胃腫瘍の原発巣としては食道癌が最も多く24.6%、次いで肺癌23%、乳癌11.5%、悪性黒色腫8.2%であり、胃への転移率は悪性黒色腫が33.3%と最も高く、舌癌14%、乳癌7%と続くと報告している<sup>2)</sup>。濱中らの報告では、転移性胃腫瘍88例のうち4例(4.5%)で4型進行胃癌類似の内視鏡像が見られたとしている<sup>3)</sup>。スキルス胃癌に類似した内視鏡像を示す転移性胃癌の多くは乳癌由来であるが、膵癌や胆嚢癌からの転移でも同様の所見が見られる<sup>3)~5)</sup>。乳癌の胃転移はリンパ行性、血行性のため、病変の主座が粘膜下層となり、生検による

癌組織の採取が困難なことがある<sup>6)</sup>。芥川らは生検で乳癌胃転移と診断できたものは18例中4例、22%であったとし、中村らは生検を2度施行したがいずれも group 1 で、最終的に fine needle aspiration biopsy を施行し確定診断が得られた症例を報告している<sup>7)8)</sup>。病理組織診断における原発性胃癌との鑑別には免疫染色が重要であり、GCDFP-15、ER、プロゲステロンレセプターなどが陽性であれば乳癌原発と診断されるが、一方でERは転移巣において陰性例が多く存在するという報告もあり、注意が必要である<sup>9)10)</sup>。

参考文献：

- 1) 中村卓郎, 坂元吾偉, 北川知行, 他: 乳癌剖検例 135 例における臓器転移の検討. 癌の臨床 29; 1717-1720: 1983
- 2) 佐野量造: VII. 転移性癌. 胃疾患の臨床病理, 医学書院, 91-95: 1974
- 3) 濱中久尚, 小田一郎, 後藤田卓志, 他: 転移性胃腫瘍の形態的特徴 内視鏡像を中心に. 胃と腸 38; 1785-1789: 2003
- 4) 北村 匡: スキルス胃癌と鑑別を要する腫瘍性疾患 転移性胃癌. 胃と腸 45; 489-492: 2010
- 5) 宮川国久, 山本奈都子, 飯沼 元, 他: 転移性胃腫瘍の上部消化管造影所見の検討. 臨床放射線 47; 1019-1024: 2002

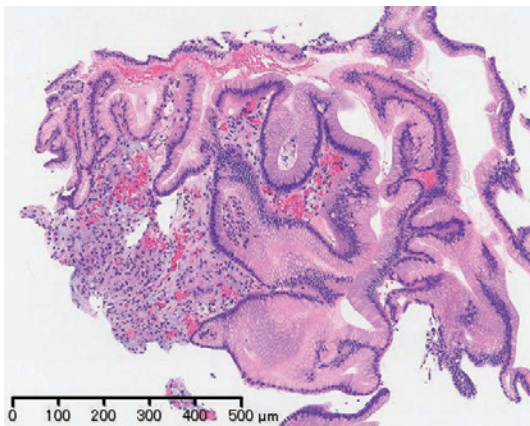


Figure 3. 病理組織所見 (H-E 染色 低倍率).

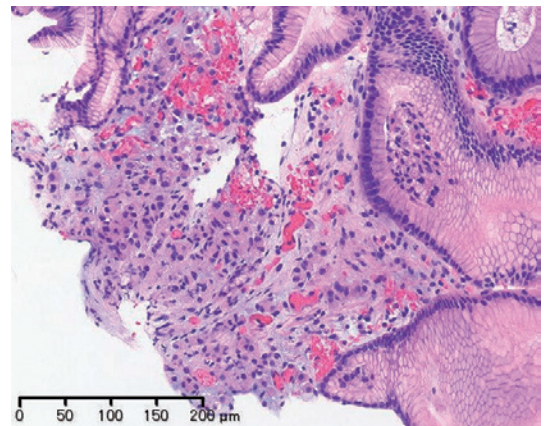


Figure 4. 病理組織所見 (H-E 染色 高倍率).

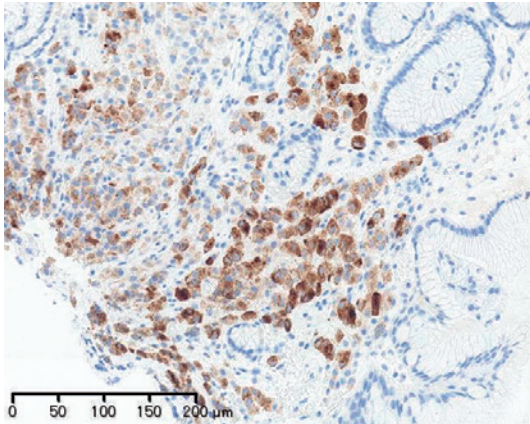


Figure 5. 免疫染色 (GCDFP-15).

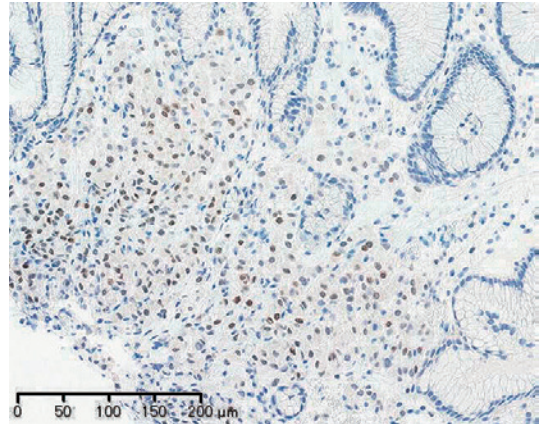


Figure 6. 免疫染色 (ER).

- 6) 尾崎邦博, 田中真紀, 磯辺 眞, 他: 胃転移をきたした乳癌の1例. 日本臨床外科学会雑誌 64;1078-1081:2003
- 7) 芥川篤史, 森浦慈明, 秋田幸彦, 他: 胃転移を来した乳癌の1例. 日本臨床外科学会雑誌 59;2808-2812:1998
- 8) 中村幸生, 吉留克英, 仲原正明, 他: 胃癌と鑑別が困難であった乳癌術後胃転移の1例. 日本外科系連合学会誌 33;579-583:2008
- 9) 岩下生久子, 牛尾恭輔, 岩下明德, 他: 消化管への転移性腫瘍の診断. 胃と腸 39;647-662:2004

- 10) 榎山信義, 石山 暁, 上向伸幸, 他: 乳癌消化管転移に対する開腹手術5症例. 乳癌の臨床 18;272-276:2003

本論文内容に関連する著者の利益相反  
:なし

出題: 阿部浩一郎 (帝京大学医学部内科学講座)  
近藤 福雄 (帝京大学医学部病院病理部)  
深川 剛生 (帝京大学医学部外科学講座)  
山本 貴嗣 (帝京大学医学部内科学講座)