

S-1/PTX 療法が奏功した肝転移を伴う進行胃癌の一例

高瀬会 高井病院 外科

鶴井裕和, 大東雄一郎, 巽孝成, 森田敏裕

済生会御所病院 外科

蜂須賀 崇

A CASE OF ADVANCED GASTRIC CANCER WITH LIVER METASTASIS WITH SUCCESSFUL S-1 / PTX THERAPY

YOSHIKAZU TSURUI, YUICHIRO OHIGASHI, TAKANARI TATSUMI, TOSHIHIRO MORITA
Department of Surgery, Kouseikai Takai hospital

TAKASHI HACHISUKA
Department of Surgery, Saiseikai Gose hospital

Received February 3, 2018

Abstract : A 60-year-old-man was admitted to our hospital because of upper abdominal pain. Abdominal CT and endoscopic examination revealed type 3 gastric cancer and liver metastasis 3 cm in diameter, and advanced lymph node metastasis. We started chemotherapy using S-1 (120mg/body/day), orally administered for 2 weeks followed by 1-week rest period, and paclitaxel (75mg/body) administered intravenously on day 1 and 8 as 1 course.

After 16 courses of chemotherapy, the liver metastasis and the lymph node metastasis reduced markedly and could not be pointed out in abdominal CT. In upper gastrointestinal endoscopy, gastric cancer had changed to an ulcer scar. Tumor cells were not observed in only scar tissue in biopsy. 6 courses of chemotherapy were added at the patient's request. Six years have passed since the start of chemotherapy, but there are no signs of recurrence.

Key words: gastric cancer, liver metastasis, S-1, paclitaxel.

緒 言 症 例

胃癌肝転移は同時にリンパ節転移, 腹膜播種を有することが多く予後不良であるとされている。今回, 胃癌同時性肝転移, リンパ節転移に対して全身化学療法を行いCRとなり6年経過している症例を経験したので報告する。

患者: 60歳 男性。
主訴: 上腹部痛, 摂食不良。
既往歴: 特記事項なし。
現病歴: 平成22年9月上旬に上腹部痛にて他院を受診し, 腹部エコー施行された。胃幽門部の壁肥厚, 肝S6に3cmの腫瘍の疑いで同年9月17日に当院に紹介となった。

摂食不良の訴えもあるため精査加療目的に同日入院となる。

受診時現症：身長162cm 体重53kg. 血圧104/73mmHg, 脈拍84回/分で整, 体温36.3℃. 腹部は平坦で腫瘍は触知せず, 腹膜刺激症状も認めなかった。

血液検査所見：Hb 8.3g/dℓと高度の貧血, および軽度のCRPの上昇を認めた. CEA, CA19-9, AFPといった腫瘍マーカーの上昇は認めなかった。

腹部造影CT検査：胃前庭部中心に壁肥厚を認めた. 左腎門部から傍大動脈周囲リンパ節に腫大を認めた. 肝S5からS6にかけて転移と考えられる約30mmの淡く造影される低濃度腫瘍を認めた (Fig. 1 a,b).

上部消化管内視鏡：胃体下部から前庭部小彎側中心に亜全周性の3型胃癌を認めた (Fig. 2 a). 生検にて低分化型腺癌と診断された (Fig. 3). なお, Her2 score0であった。

臨床経過：高度のリンパ節転移, 肝転移をとまな

う進行胃癌, L, Circ, cType3, cT4a, cM1 (LYM), cH1, cStageIV¹⁾と診断され, 根治切除不可能症例と判断した. 全身化学療法の治療方針とし, S-1/PTX療法 (1コース=21days, S-1 120mg/body day1-14, paclitaxel 75mg/body day1, 8) を平成22年9月28日より開始した. 有害事象なく同年10月1日退院し外来通院, 化学療法続行となる。

2クール終了後に腹部造影CT, 上部消化管内視鏡施行した. CTでは左腎門部のリンパ節の軽度の縮小はあるが肝転移の著変は認められず, 内視鏡では胃病変の軽度の縮小はあるがほぼ変化は認めなかった. RECISTv1.1によりSDと判定した. 有害事象はGrade1の嘔気を認めるのみで化学療法の忍容性はありと考え治療を続行した。

16クール終了し同様にCTを施行したところ, 肝転移は不明瞭, 腎門部リンパ節の指摘は困難となった (Fig. 1 c,d). 上部消化管内視鏡では胃体下部小彎側

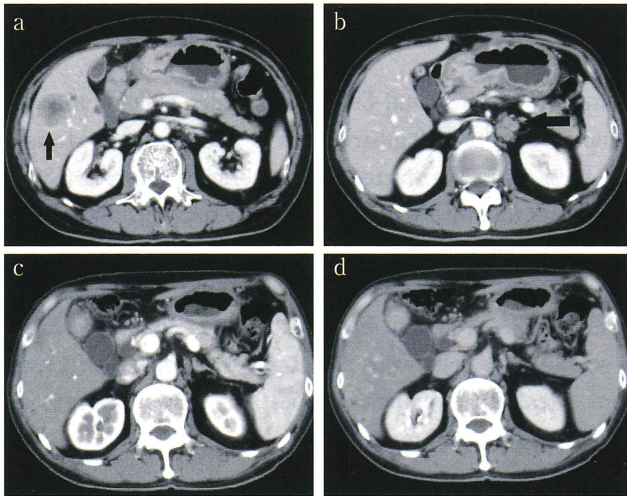


Fig.1. a,b : CT showed liver metastasis in S5/6 and paraaortic lymph node metastasis.

c,d : The tumors markedly reduced and could not be pointed out in CT after 16 courses of chemotherapy

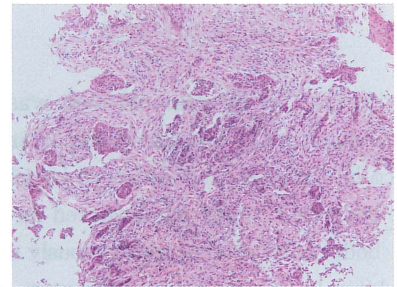


Fig.3. Cylindrical and similar circular heteromorphic cells were confirmed as cord-like or alveolar-like in the biopsy tissue. It was diagnosed as poorly differentiated adenocarcinoma.

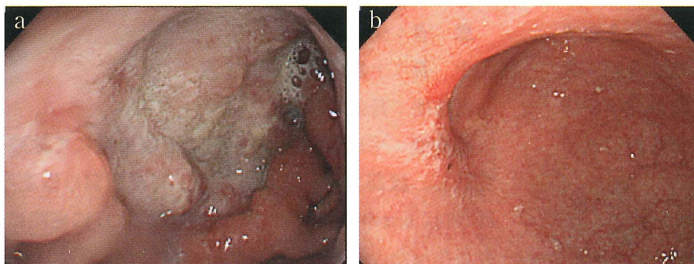


Fig.2. a : Upper GI endoscopy revealed a type 3 gastric cancer which was located in the lower body and lesser curvature of the stomach.

b : The tumor had disappeared and changed to an ulcer scar.

に潰瘍瘢痕性変化を認めるのみで腫瘍は消失していた (Fig. 2 b). 生検では瘢痕組織のみで腫瘍細胞は認められず CR と判定した。以後、患者からの希望もあり、6 クール施行後経過観察となり 6 年経過しているが再発兆候は認めていない。

考 察

胃癌肝転移は腹膜播種やリンパ節転移を合併することが多く、予後は不良である。本症例の治療開始時における胃癌治療ガイドライン 第 3 版では切除不能進行再発・胃癌における推奨される一時治療は S-1 + シスプラチンであるとされている²⁾。しかしながら摂食障害があり忍容性の問題から S-1/PTX を選択した。また、肝転移、高度リンパ節転移の非治癒因子が 2 因子と考えられたため減量手術を目的とした切除加療は施行しなかった。ガイドライン 4 版となった現在でもクリニカルクエスションとして切除の考慮を挙げられるのは非治癒因子が 1 因子までである³⁾。また、REGATTA 試験においても 1 つの非治癒因子のみを有する進行胃癌患者に対する化学療法への胃切除追加による OS の改善は認められなかった⁴⁾。しかしながら S-1/CDDP を中心とした化学療法により多発肝転移や高度リンパ節転移が認められても切除可能となったり⁵⁾⁻⁸⁾、組織学的に CR が得られたりする報告⁹⁾⁻¹¹⁾が増加している。Ramucirumab, Nivolumab の登場よりさらなる著効例の報告が認められていくと予想され、今後、切除不能例の成績改善が期待される。

結 語

胃癌同時性肝転移、リンパ節転移に対して全身化学療法を行い CR となり 6 年経過している症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 日本胃癌学会／編：胃癌取り扱い規約。第 14 版，金原出版，東京，p3-20，2010。
- 2) 日本胃癌学会／編：胃癌治療ガイドライン。第 3 版，金原出版，東京，p21-25，2010。
- 3) 日本胃癌学会／編：胃癌治療ガイドライン。第 4 版，金原出版，東京，p35-36，2014。
- 4) Fujitani K, Mizusawa J, Kim YW et al: Gastrectomy plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric cancer with a single non-curable factor (REGATTA) : a phase 3, randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 17 (3), p309-318, 2016。
- 5) 丸尾 啓敏, 鈴木 邦士, 武田 真, 平出 貴乗, 東 幸宏, 小路 毅, 谷口 正美, 山崎 将典, 米川 甫, 窪田 裕幸: S-1 単独療法で根治切除可能となり、かつ pCR が得られた進行胃癌の 1 例。癌と化学療法, 39 (3), 457-460, 2012。
- 6) 北原 大和, 沖 英次, 佐伯 浩司, 安藤 幸滋, 調 憲, 鴻江 俊治, 相島 慎一, 掛地 吉弘, 前原 喜彦: S-1/Docetaxel 併用療法にて同時性肝転移が病理学的完全奏効となった胃癌の 1 例。癌と化学療法, 40 (8), 1093-1097, 2013。
- 7) 西崎正彦, 藤原康宏, 丁田泰宏, 金澤 卓, 二宮 基樹, 藤原俊義: S-1/CDDP 術前化学療法により組織学的 CR が得られた幽門狭窄合併進行胃癌の 1 例。岡山医学会雑誌, 124, 63-66, 2012。
- 8) 藤田 正太郎, 門馬 智之, 大木 進司, 村上 祐子, 岡山 洋和, 矢澤 貴, 高和 正, 隈元 謙介, 大竹 徹, 河野 浩二, 竹之下 誠一: Stage IV 胃癌に対する化学療法後、手術に移行できた 1 例。癌と化学療法, 42 (8), 1668-1670, 2015。
- 9) 丸森 健司, 岡崎 雅也, 今村 史人, 間瀬 憲多朗, 堀口 尚, 津嶋 秀史, 村上 雅彦: S-1/ シスプラチン療法で組織学的 complete response となった胃癌術後肝転移の 1 例。臨外, 67 (4), 575-578, 2012。
- 10) 小池 雅彦, 三野 和宏, 正司 裕隆, 小丹枝 裕二, 片山 知也, 桑原 博昭, 今 裕史, 田村 元, 岩崎 沙理, 鈴木 昭, 赤坂 嘉宣: S-1 単独療法にて CR となり投与中止後も長期間 CR を継続している胃癌術後多発肝転移の 1 例。癌と化学療法, 41 (7), 893-896, 2014。
- 11) 勝山 晋亮, 村田 賢, 田中 伸生, 浅井 健佑, 笹生 和宏, 山田 萌, 八木 智子, 澤見 浩和, 高橋 秀和, 高山 治, 馬場 将至, 山本 正之, 平塚 正弘: 胃癌多発肝転移に対し XP 療法と RFA で長期 CR が得られた 1 例。癌と化学療法, 42 (12), 1614-1616, 2015。