

〈症例 1〉

【現病歴】

2024/11/9 検診で胃体中部に隆起性病変を認め、生検施行し Group1。
早期胃癌など否定できず精査のため当院紹介。

【経過】

2025/1/9 当院初診。
2025/1/17 上部内視鏡検査で胃体中部病変あり（m相当）、生検施行。
生検結果：Adenocarcinoma, Group5
2025/2/7 CT：リンパ節転移、遠隔転移は指摘できない。
2025/3/10 内視鏡治療のため入院。
2025/3/11 ESD 施行。

【病理報告（ESD）】

胃体部 Signet ring cell carcinoma (sig>por)
印環細胞癌主体の低分化な腺癌です。
腫瘍は粘膜内に留まっています。脈管侵襲は明らかなものを確認できません。
切除断端は陰性です。

局在コード	C162
局在テキスト	胃体中部
形態コード	8490/33
形態テキスト	Signet ring cell carcinoma (sig>por)

cT 1a	cN 0	cM 0
cStage	I	
c 進展度	限局	
pT 1a	pN 0	pM 0
pStage	IA	
p 進展度	限局	

〈症例 2〉

【現病歴】

2024/12/27 2-3 ヶ月前から空腹時の胃痛症状を認め前医受診。
上部内視鏡検査施行し、胃噴門部に 1/4 周程度の 2 型腫瘍を認め、
生検にて Group5 の診断。

2025/1/21 造影 CT 検査で左肺野に 4mm 程度の小結節あったが、あきらかな遠隔転
移は認めず。当院へ紹介。

【経過】

2025/1/30 当院初診。
CT：噴門部に 3 cm 経程度の中心潰瘍を伴う腫瘍性病変（SM～MP 病変）。
病的腫大リンパ節、遠隔転移は認めず。

2025/2/13 本人、家族へ手術について説明。

2025/3/16 入院

2025/3/17 ロボット支援下胃切除術施行。

2025/3/26 経過良好のため退院。

2025/4/16 病理結果説明。

2025/5/16 術後化学療法施行。

【病理報告】

胃噴門部 Tubular adenocarcinoma (tub2>>tub1)

中分化型主体の腺癌です。腫瘍は固有筋層に浸潤しており、中等度の脈管侵襲を認めます。
近位、遠位断端は陰性です。
リンパ節に癌の転移を認めます。

[#1(0/5), #3(0/6), #4sb(0/1), #4d(0/8), #5(0/1), #6(0/12), #7+9(0/8), #8a(1/1), #11p(0/4), #12a(0/1)]

局在コード	C160
局在テキスト	胃噴門部
形態コード	8211/32
形態テキスト	Tubular adenocarcinoma (tub2>>tub1)

cT 1 b	cN 0	cM 0
cStage	I	
c 進展度	限局	
pT 2	pN 1	pM 0
pStage	II A	
p 進展度	領域リンパ節転移	

〈症例 3〉

【現病歴】

2025/1/21 10 日前から食後の腹部膨満感があり前医受診。
幽門部に重度の狭窄が認められ精査加療目的に当院紹介。

【経過】

2025/1/28 当院初診。
2025/2/3 EGD:幽門前庭部に厚みを伴った不正な隆起性病変を認める。生検施行。
生検結果：adenocarcinoma (tub2)
CT：臍頭部浸潤。幽門上部、幽門下部、肝十二指腸靱帯にリンパ節転移を認めるが、明らかな遠隔転移は認めず。
2025/2/19 本人、家族へ病状説明。化学療法後に手術の方針とした。
2025/2/26 化学療法施行。
2025/7/14 手術目的に入院。
2025/7/15 開腹幽門側胃切除術施行。

【病理報告】

胃幽門前庭部 Tubular adenocarcinoma (tub2+tub1+pap)
異型細胞が不整腺管状や乳頭状に増殖する中～高分化な腺癌です。
腫瘍は粘膜内に確認されるのみで、脈管侵襲は認められません。
近位、遠位断端は陰性です。リンパ節に癌の転移は認められません。

局在コード	C163
局在テキスト	胃幽門前庭部
形態コード	8211/32
形態テキスト	Tubular adenocarcinoma (tub2)

cT 4 b	cN 2	cM 0
cStage	IVA	
c 進展度	隣接臓器浸潤	
pT 術前治療後	pN 術前治療後	pM 術前治療後
pStage	術前治療後	
p 進展度	術前治療後	

〈症例 4〉

【現病歴】

2025/1/10 胃の不快感が続くため前医受診。
2025/1/12 上部内視鏡検査施行。
胃前庭部に II c 病変認め、深達度は m と考えられる。
生検結果 Adenocarcinoma(tub1)
2025/2/1 CT および MRI 検査施行。
リンパ節転移、遠隔転移は認めない。
本人と家族へ胃癌であることを説明し、ESD の方針となった。
2025/2/10 ESD 施行。
2025/2/21 病理結果説明。
追加切除を推奨し、当院へ紹介。

【経過】

2025/2/25 当院初診。追加治療として、手術することを説明。
2025/3/3 腹腔鏡下胃切除術施行。
2025/3/28 病理結果説明。今後は経過フォローとした。

【病理報告（前医 ESD）】

胃前庭部 Tubular adenocarcinoma (tub1)
腫瘍は粘膜下層に浸潤しています。浸潤距離は 0.4 mm です。リンパ管侵襲を認めます。
静脈侵襲は明らかなものを確認できません。
水平断端は陰性ですが、垂直断端は一部で陽性になっています。

【病理報告（自施設手術）】

No residual carcinoma, status after ESD
胃およびリンパ節が提出されています。
ESD 後の変化として矛盾しない所見です。腫瘍の遺残は明らかなものを確認できません。
[#1(0/2), #3(0/1), #4sb(0/1), #4d(0/6), #5(0/2), #6(0/5), #7+9(0/5), #8a(0/5)]

局在コード	C163
局在テキスト	胃前庭部
形態コード	8211/31
形態テキスト	Tubular Adenocarcinoma (tub1)

cT 1a	cN 0	cM 0
cStage	I	
c 進展度	限局	
pT 1b	pN 0	pM 0
pStage	IA	
p 進展度	限局	

〈症例 5〉

【現病歴】

A 病院で貧血指摘され前医受診。前医 EGD にて胃体部に全周性の 3 型腫瘍、胃癌が疑われ
当院紹介。

【経過】

2025/3/26 当院初診。
2025/3/29 上部内視鏡検査施行。
所見：胃体中部に全周性の 3 型腫瘍あり。MP 以深。
生検結果 Adenocarcinoma(por2)
2025/3/30 CT 施行。
所見：胃体中部小弯後壁に 3 型腫瘍と思われる病変が広がっており、
一部で筋層を超えた浸潤を認める。
#2,3,4,7 の腫大あり転移と考えます。
2025/4/10 本人と家族に胃体部癌であることを説明。
手術の方針となった。
2025/4/25 腹腔鏡下胃切除術を開始したが、腹膜播種を認めたため手術終了とした。
上記内容を本人・家族に説明し、化学療法を提案したが、希望されず、定
期的にフォローとなった。

局在コード	C162
局在テキスト	胃体中部小弯後壁
形態コード	8140/33
形態テキスト	Adenocarcinoma(por2)

cT 3	cN 2	cM 1
cStage	IVB	
c 進展度	遠隔転移	
pT 手術なし	pN 手術なし	pM 手術なし
pStage	手術なし	
p 進展度	手術なし	