症 例

胃癌乳腺転移の1例

金沢医科大学一般消化器外科

仁 丹 利 行 明 石 浩 一 松 下 昌 弘 瀬 戸 啓 太 郎
秋 山 高 儀 富 田 富士夫 斎 藤 人 志 小 坂 健 夫
喜 多 一 郎 高 島 茂 樹

同 病院病理

松 能 久 雄

乳腺転移をきたした極めて稀な胃癌の1例を報告した。患者は48歳、女性。主訴は右乳房腫瘍。1993年11月、進行胃癌（H₀, P₂, t₃, se, n₄, Borrmann 3型, 印環細胞癌を混じた低分化腺癌）にて胃全摘, 脾合併切除, 両側卵巢摘除術を受けた。術後5カ月目に、右乳腺 CDA 領域に9.0×7.5cm大, 弾性軟, 境界明瞭な腫瘍が触知された。乳腺針生検で、胃癌組織像と類似した細胞がみられ、胃癌の乳腺転移と診断し、非定型的乳房切除術を施行した。病理組織像は、乳腺小葉間に硬性浸潤する低分化腺癌で、Grimelius 染色, GOS 反応の陽性所見より胃癌の転移と確診された。患者は胃癌手術後1年、乳腺手術後6カ月後に、癌性腹膜炎のため死亡した。

索引用語：胃癌, 乳腺転移

はじめに

乳腺への悪性腫瘍転移は稀であり、特に胃癌よりの転移の報告は極めて少ない。著者らは、腹膜播種、傍腹部大動脈周囲リンパ節転移を伴った進行胃癌の術後5カ月目に右乳房腫瘍を認め、腋窩リンパ節郭清を含む非定型的乳房切除術を施行し、摘出標本の Grimelius 染色, GOS (Galactose-Oxidase-Shift) 反応の組織化学的検討から胃癌の乳腺転移と診断した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：48歳、女性。

主訴：右乳房腫瘍。

既往歴：44歳、子宮筋腫にて子宮摘除術（両側付属器温存）。初経12歳、結婚42歳。

妊娠歴：なし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1993年11月4日胃癌にて胃全摘, 脾合併切除, 両側卵巢摘除術を受けた。胃癌は体部後壁の4.5cm×3.8cm大の Borrmann 3型腫瘍であり、Douglas 窩・右傍結腸溝に粟粒大の結節状腹膜播種と両側 Kru-

kenberg 腫瘍を認めた。病理組織学的所見は por₂+sig., se, INF γ , ly₂, v₀であった(図1)。総検索リンパ節120個中97個に転移を認め、特に摘出した傍腹部大動脈リンパ節23個にはすべてに転移を認める高度進行癌で、H₀, P₂, t₃, se, n₄, 進行度は stage IVb であった。5カ月後の1994年4月中旬頃より右乳房に小児拳大の腫瘍を認め、急激に増大してきたため、再入院となった。

図1 胃癌組織像 (H.E 染色, ×200): 印環細胞癌を混在する低分化腺癌の硬性浸潤像。

1996年1月5日受付 1996年3月22日採用

図2 乳房所見：右乳腺 CDA 領域に9.0×7.5cm 大、弾性軟、境界明瞭な腫瘤をみる。

図3 マンモグラフィー所見：dense breast で、腫瘤陰影・石灰化陰影はみられない。

入院時現症：身長161cm，体重43kg，栄養不良。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めたが球結膜に黄疸はなかった。胸部の視診では右乳房の上外・下外区域の膨隆がみられ，触診では同部に9.0cm×7.5cm 大の弾性軟，表面微細顆粒状の腫瘤を触知した。皮膚変化および胸筋固定は認めなかった（図2）。両側腋窩・頸部リンパ節の腫大はなく，対側乳房にも腫瘤を触知しなかった。

血液生化学検査成績：RBC 381万/mm³，Hb 12.7g/dl，Ht 40.0%，WBC 3,870/mm³，Plts 37万/mm³，T-P 7.4g/dl，Alb 4.0g/dl，T-B 0.7mg/dl，GOT 20 U/ml，GPT 10U/ml，LDH 384U/ml と軽度の貧血を認めた。CEA 0.8ng/ml， α -fetoprotein 13.9ng/ml，CA125 23U/ml，CA19-9 15U/ml，CA15-3 14U/ml，BCA 225 30U/ml 以下であり，腫瘍マーカー値はいず

図4 乳腺超音波検査所見：乳腺内に辺縁不整，内部エコーの不均一な3～5mm 大の不整形の低エコー域を認める。

図5 乳腺 large needle biopsy 組織像（H.E 染色，×200）：乳腺間質結合織内にびまん硬性浸潤を示す低分化腺癌をみる。

れも正常であった。

マンモグラフィー所見：dense breast であり，腫瘤・石灰化陰影は認めなかった（図3）。

乳腺超音波検査所見：右乳腺内に辺縁不整，内部エコーの不均一な3～5mm 大の低エコー域を認めた（図4）。

なお，肺，縦隔，腹部 Computed Tomography Scan および骨 scintigraphy では肺，肝，骨転移，リンパ節腫大などの所見は認めなかった。

乳腺 large needle biopsy 組織像：乳腺間質結合織内にびまん硬性浸潤を示す低分化腺癌がみられ，胃癌と酷似する組織像を示した（図5）。

組織学的には原発，転移性腺癌いずれの可能性も

図6 乳腺摘出標本所見：7.5×5.0×2.5cm 大の境界明瞭な白色充実性腫瘤である。

図7 乳腺腫瘍組織像 (H.E 染色, ×200)：硬性浸潤を示す低分化腺癌であり一部に印環細胞癌の混在をみる。

あったが胃癌組織像との類似性より胃癌の乳腺転移を疑い、1994年5月28日右非定型的乳房切除術 (Br + Ax) を施行した。

摘出標本所見：腫瘍は7.5×5.0×2.5cm 大の境界明瞭な白色充実性腫瘤であった (図6)。

病理組織学的所見：乳腺の固有構造は保持され、乳腺小葉間には硬性浸潤を示す低分化腺癌を認めた。一部には印環細胞癌の混在を認めた。既存の乳管および小葉内には癌病巣は認めず、その組織像は先に摘出された胃癌、卵巢転移組織像と類似していた (図7)。また、皮膚浸潤は認めなかったが軽度の脂肪組織浸潤とリンパ節侵襲を認め、摘出腋窩リンパ節17個中16個に転移が認められた。

組織化学的検索では乳腺に浸潤性増殖する低分化腺癌は、消化管内分泌細胞に陽性となる Grimelius 染色が散在性に陽性であった (図8)。また、胃腺窩上皮細胞に陽性となる GOS (Galactose-Oxidase-Shiff) 反応

図8 Grimelius 染色所見 (×400)：胃癌細胞 (上段)、乳腺腫瘍細胞 (下段) 共に一部黒色に染色され陽性所見を示す。

も陽性であった (図9)。以上より、胃癌からの乳腺転移と診断した。

患者は胃癌手術後1年、乳腺手術後6ヵ月後に、癌性腹膜炎のため死亡した。剖検の承諾は得られなかった。

考 察

乳腺は悪性腫瘍の好発部位であるが、他臓器癌からの乳腺への転移は極めて稀とされている。第18回乳癌研究会の全国集計¹⁾では、本邦における転移性乳腺腫瘍は36例であり、その原発巣は悪性リンパ腫13例、白血病6例に次いで胃癌は5例 (13.9%) であった。また東郷ら²⁾の剖検輯報の集計によれば、胃癌剖検32,082例中乳腺転移は65例、0.2%であった。著者らが文献的に検索し得た本邦における胃癌の乳腺転移報告例は21例^{2)~21)}であり、自験例1例を加えた22例についてその詳細を検討した (表1)。

年齢は25~70歳、平均年齢は44.3歳と若い傾向がみられた。性別は女性化乳房を伴っていた男性の1例を除いてすべて女性であった。原発巣としての胃癌の特徴は、3型、4型の浸潤型で、Stageの高度な進行癌が

図9 GOS (Galactose-Oxidase-Shiff) 反応所見 (上段×200, 下段×400): 胃癌細胞 (上段), 乳腺腫瘍細胞 (下段) 共に一部紫色に染色され陽性所見を示す。

多く、組織型は低分化腺癌、印環細胞癌など低分化型が大部分をしめた。転移部位は左6例、右9例、両側7例と右側が多く、C領域に好発していた。転移腫瘍の大きさは平均 6.2×5.7 cmと、原発性乳癌に比べ腫瘍径の大きなものが多かった。転移巣に対する治療をみると、19例中13例に単純、定型的、非定型的、拡大乳房切除術など乳房切除術が行われており、乳腺転移以外の転移が発見された症例に対しては、腫瘍摘出術、化学療法、放射線療法が施行されていた。発見の過程は胃癌術後再発が13例、原発巣検索にて4例、ほぼ同時に認めたものが5例であった。経過中に発見された乳房外の転移としては、リンパ節転移が最も多く、その他卵巣、皮膚、骨転移などであり、剖検が行われた症例では、心、肺、後腹膜と全身諸臓器に転移が見られている。

転移性乳腺腫瘍の診断について、その理学的所見の特徴として富田ら²²⁾は、腫瘍を表在性に触れ、境界明瞭で数個の結節として触知されることを指摘している。しかし、実際には診断は極めて困難なことが多く、マ

ンモグラフィー、超音波検査等においても特徴的な所見はなく乳腺原発か転移性腫瘍かの鑑別は画像診断でも困難と言える。確定診断としては、病理組織学的に診断される場合が多いことは当然で、通常の乳癌と異なる組織像が得られた場合、転移性腫瘍を疑い検索することが重要である。Hadjuら²³⁾は、転移性腫瘍を疑う所見として乳腺腫瘍から得られた組織像が原発癌の組織像と類似しており、かつ、既存の乳腺組織が保持されて乳管内癌や非浸潤性小葉癌を認めずに乳管周囲、小葉周囲に悪性細胞が分布する所見をあげている。しかし、病変全体にわたって乳管内癌や非浸潤性小葉癌の存在を否定することは困難であり、また、乳腺原発の印環細胞癌が0.7%の頻度に見られるとの報告や乳腺原発の印環細胞癌が胃に転移し同時性重複癌と術前診断されたとの報告のみられることより通常の染色法では確定診断は十分とは言えない。Silvermanら²⁴⁾は低分化腺癌の場合には免疫学的染色、電子顕微鏡像による検討が必要としている。著者らはGrimelius染色、GOS反応の組織化学的検討を行い、癌細胞の胃型形質を確認し、胃癌の乳腺転移と診断した。

転移経路としては、リンパ行性、血行性の2者が考えられ、渋谷ら⁴⁾は、癌末期の全身性血行性転移臓器の一つにすぎないとしている。しかし、乳腺は血行性転移の起こりにくい臓器であるとされており、本症例では肺、肝、骨等の臓器に血行性転移を証明できなかったこと、原発胃癌組織像でリンパ管侵襲が高度であったこと、更に、転移乳腺組織像でもリンパ管侵襲の認められたことなどよりリンパ行性転移と考えた方が妥当と思われる。

治療法は転移性腫瘍であることより全身化学療法が主体となる。しかし化学療法にもかかわらず、小腫瘍が小児頭大へと急激に増大したり、局所の皮膚転移を来した症例もみられており、少なくとも腫瘍摘除術は必要である。術式の選択には、腫瘍径、乳腺内多発の有無を考慮しなければならないが、転移性腫瘍であり腫瘍が小さい場合には腫瘍摘除術などの部分的切除術でも充分で、over surgeryを避けるべきとの報告が多い。

自験例では、診断時すでに腫瘍径が大きかったことより乳房切除術を行い同時に腋窩リンパ節郭清を行った。その結果、郭清腋窩リンパ節には多数の転移が見られ、転移腋窩リンパ節からの逆行性転移の可能性も推察された。

予後については、本邦報告例では胃癌の乳腺転移発

表 1 胃癌の乳腺転移 (本邦報告例中詳細を知り得た症例)

No.	Age	Sex	Stomach			Breast			症状 初発 臓器	乳腺転 移まで の期間	他の転移	経路	転移 剖検	報告
			肉眼 分類	Stage	組 織 型	Side Area	Size	術式 or 治療						
1.	25	F	胃切除 せず	～	～	左 A D	3.0×2.6 3.5×4.0	単乳切	乳腺	1 Y	腋窩リンパ節	リンパ 行性	不 明	1974 岩佐
2.	47	F	Type 4	IV H ₀ P ₃ S ₂ N は不明	mucinous adenocarcinoma scirrhosum CATIII, SAT3, INF γ S ₂ , ly ₃ , v ₃	右 D	2.9×2.6	拡大乳切	乳腺	6 M	腋窩リンパ節 腹膜	リンパ 行性	不 明	1974 岩佐
3.	51	F	Type 4	IV H ₀ P ₃ S ₂ N ₃	signet ring cell carcinoma (Ca, simplex microalveolare)	左 C	小指頭大	単乳切	胃	2 M	腹膜, 心, 肺 食道, 肝, 脾 膵, 腎, 副腎 卵巣, 膀胱, 骨	血行性	乳腺手術 より14M で死亡 +	1976 渋谷
4.	70	F	Type 1	不 明	poorly differentiated adenocarcinoma S ₂ , ly(+), v(+)	左 C	母指頭大	腫瘍摘出 化学療法 (MFC)	胃	5 M	不 明	～	乳腺手術 より3M で死亡 -	1976 寺島
5.	43	M	Type 3	不 明	mucinous adenocarcinoma S ₂ , ly(+), v(+) estrogen 産生 T. susp.	両 E	鶏卵大 女性型 乳房変化	化学療法	胃	不明	腹膜, 横隔膜, 骨髄, 諸リン パ節, 脳髄膜, 皮下	リンパ 行性	胃症状 出現後 18M で 死亡 +	1977 岡安
6.	37	F	Type 3	II H ₀ P ₀ S ₂ N ₂	poorly differentiated adenocarcinoma intermediate INF γ , se, ly ₃ , v ₀	両 E	4.5×3.5 両側同大	化学療法 (MFC)	胃	14M	皮膚, 腹膜, 胆嚢, 副腎, 膵, 後腹膜リ ンパ節	～	乳腺腫瘍 出現後10 M で 死 亡 +	1979 藤田
7.	70	F	Type 4	胃切除 せず	signet ring cell carcinoma	左 全体	8×8	単乳切 化学療法 放射線療法	乳腺	1 M	腋窩リンパ節 腹膜, 肺, 卵巣 Virchow(+)	～	乳腺手術 より3M で死亡 -	1980 東郷
8.	39	F	不 明	胃切除 せず	signet ring cell carcinoma	左 E	11×12	定乳切	乳腺	ほぼ 同時	腋窩リンパ節 Virchow(+)	～	乳腺手術 より1M で死亡 -	1980 佐竹
9.	44	F	Type 4	IV H ₀ P ₃ S ₂ N ₂	mucinous adenocarcinoma (signet ring cell の混入あり) INF γ , se, ly ₃ , v ₁ , ow(-), aw(-), n ₂	右 C	1.5×1.5	腫瘍摘出 化学療法	胃	7 M	卵巣, 腹膜, 食道, 腸管, 肝, 胆嚢, 脾, 膵, 胸膜, 肺, 横隔膜, 膈, 膀胱, 後腹膜, 骨, 諸リンパ 節	リンパ 行性	乳腺手術 より12M で死亡 +	1982 石黒
10.	51	F	Type 4	胃切除 せず	signet ring cell carcinoma	右 C	3.0×3.0	単乳切	ほぼ 同時	ほぼ 同時	子宮, 卵巣, 尿管, 心膜, 胸膜, 肺, 膵, 脾, 副腎, 骨, 甲状腺, 諸リ ンパ節, Vir- chow(+)	～	乳腺手術 より32M で死亡 +	1984 近藤
11.	47	F	Type 4	IV H ₀ P ₃ S ₂ N ₂	poorly differentiated adenocarcinoma > signet ring cell carcinoma INF γ , se, ly ₁ , v ₀ , ow(-), aw(-), n ₂	右 C	7.5×7.0	単乳切	胃	18M	腋窩リンパ節 Virchow(+)	リンパ 行性	乳腺手術 より1.3 M で 死 亡 -	1985 尾崎
12.	48	F	Type 3	不 明	signet ring cell carcinoma	右 C 左 C	5.5×4.5 3.7×2.2 2.5×2.3	定乳切 化学療法 (MFC)	胃	31M	皮膚, 膀胱	血行性	乳腺手術 より6M で死亡 -	1986 春日
13.	46	F	Type 3	IV H ₀ P ₃ S ₂ N ₄	signet ring cell carcinoma	左 E	14×14	単乳切	ほぼ 同時	ほぼ 同時	卵巣, 骨, 腹 膜, 腋窩リン パ 節, Vir- chow(+)	～	乳腺手術 より0.4 M で 死 亡 -	1986 立花

14.	37	F	Type 3	III H ₀ P ₀ S ₂ N ₁	signet ring cell carcinoma >poorly differentiated adenocarcinoma ss, ly ₁ , v ₀ , ow(-), aw(-), n ₂	右 AorC	2×1	部分乳切	胃	33M	卵巣, 腹膜, 諸リンパ節	リンパ 行性	乳腺手術 より6M で死亡 —	1988 中島
15.	41	F	Type 4	IV H ₀ P ₂ S ₃ N ₂	signet ring cell carcinoma INF γ , sei, ly ₃ , v ₃ , ow(-), aw(-)	左 C 右 C	2.2×2.0 2.0×1.5	腫瘍摘出 化学療法	ほぼ 同時	ほぼ 同時	卵 巣	リンパ 行性	乳腺手術 後5M 時 生存 —	1989 住吉
16.	55	F	II _c adv.	II H ₀ P ₀ S ₂ N ₁	poorly differentiated adenocarcinoma INF γ , ss γ , lv ₃ , v ₁	右 不明	11×10	拡大乳切	胃	8 M	皮膚, 肺, 後 腹膜, 横隔膜, 胸膜, 腹膜, 諸リンパ節 Virchow(+)	～	乳腺手術 より4M で死亡 +	1989 木村
17.	32	F	Type 4	IV H ₀ P ₂ S ₃ N ₃	signet ring cell carcinoma INF γ , se, ly (+), v(+), ow (-), aw(-), n ₃	右 D	1.0×0.9	非定型乳切 (Auchincl- oss)	ほぼ 同時	ほぼ 同時	不 明	リンパ 行性	乳腺手術 後8M 時 生存 —	1990 橋本
18.	32	F	Type 4	IV	poorly differentiated adenocarcinoma	左 不明 右 不明	16×13 14×13	～	同時 (剖検 時)	同時 (剖検 時)	骨, 脳以外の 臓器, 諸リン パ節	～	確信得る 前に死亡 +	1991 品川
19.	29	F	Type 4	IV	poorly differentiated adenocarcinoma	右 A	3.0×2.5	免疫内分泌 化学療法 放射線療法	胃	2 M	卵巣, 胸膜, 皮膚, 諸リン パ節 Virchow(+)	リンパ 行性	乳腺腫瘍 発見後5 Mで死亡 —	1991 小林
20.	50	F	II _c adv.	II H ₀ P ₀ S ₂ N ₁	signet ring cell carcinoma >poorly differentiated adenocarcinoma scirrhousum INF β , ss γ , ly ₁ , v ₁ , ow(-), aw(-), n ₁	左 C 右 C	12・8 5×11	非定型乳切 (Auchincl- oss) 化学療法	胃	22M	卵巣, 骨, 骨 髄, 肺, 胸膜, 心外膜, 右副 腎, 諸リンパ 節	両	乳腺手術 より5M で死亡 +	1992 中野
21.	33	F	Type 3	IV H ₀ P ₂ S ₂ N ₄	signet ring cell carcinoma INF γ , se, ly ₁ , v ₁ , n ₁	左 C 右 B	6×6 9×8	～	胃	1 M	胸膜, 皮膚, 骨, 軟部組織, 腋窩リンパ節 Virchow(+)	～	乳腺腫瘍 発見後5 Mで死亡 —	1994 小川
22.	48	F	Type 3	IVb H ₀ P ₂ S ₂ N ₄	poorly differentiated adenocarcinoma >signet ring cell carcinoma INF γ , se, ly ₂ , v ₀ , ow(-), aw(-), n ₄	右 CDA	7.0×5.0	非定型乳切 (児玉法)	胃	5 M	腋窩リンパ節 卵巣	リンパ 行性	乳腺手術 より6M で死亡 —	1994 自験例

見後は最長32カ月生存が報告されている。しかし、乳腺転移が発見された時点ですでに全身病の状態となっており、その1臓器として乳腺に転移があらわれたと考えれば、自験例が示すようにその予後は極めて不良である。

結 語

48歳、女性で胃癌術後5カ月目に乳腺転移をきたした稀な1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 宮地 徹：乳房への転移性腫瘍。日癌治療会誌 10：540—543, 1975
- 東郷実元，霞富士男，久野敬二郎他：胃癌の乳腺転

移—自験例を中心に。癌の臨 26：386—393, 1980

- 岩佐善二，野口貞男，山岡勝彦他：乳癌を疑わしめた胃癌の2例。外科治療 31：342—346, 1974
- 渋谷智顕，須原邦和，三尾六蔵他：胃癌の乳腺転移症例について。臨外 31：1507—1510, 1976
- 寺島文平，渡辺豊昭，杉山正憲他：転移性乳腺腫瘍の1例。外科診療 18：148—150, 1976
- 岡安 勲：女性型(男性)乳房への癌転移。癌の臨 23：1252—1256, 1977
- 藤田茂夫，瀬藤見一，植松 清他：胃癌乳腺転移の1例。癌の臨 25：623—626, 1979
- 佐竹立成，江崎正和，吉富久吉他：胃癌，乳房転移

- の1症例。癌の臨 26: 577—580, 1980
- 9) 石黒信彦, 小坂健夫, 田中茂弘他: 胃癌乳腺転移の1例。外科 44: 95—98, 1982
 - 10) Kondo Y, Akita T, Sugano I, et al: Signet ring cell carcinoma of the breast. Acta Pathol Jpn 34: 875—880, 1984
 - 11) 尾崎行男, 広岡保明, 古本豊和他: 胃癌の乳腺転移の1例。外科診療 27: 1077—1078, 1985
 - 12) 春日好雄, 千賀 脩, 花村 直他: 胃癌の両側乳腺転移の1例。癌の臨 32: 407—412, 1986
 - 13) 立花 進, 浅野雅嘉, 宮 喜一他: 胃癌乳腺転移の1例。臨外 41: 1719—1722, 1986
 - 14) 中島徳明, 小西理雄, 中村憲二他: 乳腺転移を来した胃癌の1例。外科 50: 182—184, 1988
 - 15) 住吉慶明, 朔 元則, 山内 健他: 乳腺転移を認めた胃癌の1例。日臨外医会誌 50: 2403—2407, 1989
 - 16) 木村秀幸, 間野清志, 片岡和男他: 乳腺転移を来した胃癌の1例。日消外会誌 22: 545, 1989
 - 17) 橋本 哲, 田淵純宏, 高橋孝郎他: 胃癌乳腺転移の1例。日臨外医会誌 51: 516—519, 1990
 - 18) 品川俊人, 阿部光文, 田所 衛他: 妊娠中に両側乳腺転移をきたした若年者胃癌の1例。癌の臨 37: 48—54, 1991
 - 19) 小林浩司, 芳賀駿介, 清水忠夫他: リンパ行性転移が示唆された胃癌乳腺転移の1例。日臨外医会誌 52: 84—88, 1991
 - 20) 中野聡子, 内田 賢, 長原修司他: 胃癌の乳腺転移の1例。日臨外医会誌 53: 1597—1601, 1992
 - 21) 小川弘俊, 大橋大造, 入谷勇夫他: 胃癌両側乳腺転移の1例。乳癌の臨 9: 175—179, 1994
 - 22) 富田政雄, 羅向 喜, 北里精司他: 転移性乳腺腫瘍の臨床経験。臨外 29: 659—663, 1974
 - 23) Hajdu SI, Urban JA: Cancers metastatic to the breast. Cancer 29: 1691—1696, 1972
 - 24) Silverman EM, Oberman HA: Metastatic neoplasms in the breast. SGO 138: 26—28, 1974

A CASE OF GASTRIC CANCER METASTASIZED TO THE BREAST

Toshiyuki NITAN, Koichi AKASHI, Masahiro MATSUSHITA, Keitaro SETO,
Takayoshi AKIYAMA, Fujio TOMITA, Hitoshi SAITO, Tateo KOSAKA,
Ichiro KITA, Shigeki TAKASHIMA and Hisao MATSUNO*
Department of Surgery II and Pathology*, Kanazawa Medical University

This paper describes an extremely rare case of gastric cancer metastasized to the breast.

A 48-year-old woman was admitted to the hospital because of a right breast tumor. There was a previous history of undergoing total gastrectomy associated splenectomy and bilateral oophorectomy for an advanced gastric cancer (H0, P2, t3, se, n4, Borrmann type 3, and poorly differentiated adenocarcinoma mixed with signet ring cell carcinoma).

About 5 months after the operation she felt a tumor in the DA region of the right breast which was 9.0 × 7.5 cm in size, elastic soft, and demarkated. Large needle biopsy specimen revealed the same cells are those seen in the gastric cancer. It was diagnosed with breast metastasis from the gastric cancer. A modified radical mastectomy was carried out. Histopathologically it was poorly differentiated adenocarcinoma infiltrating into lobules of mammary gland to form a solid tumor; and was positive to Grimelius staining and GOS reaction. The definitive diagnosis of breast metastasis of the gastric cancer was made. The patient died of peritonitis carcinomatosa about one year after the first operation for the gastric cancer or 6 months after the second operation for the breast metastasis.