

症 例

## 保存的治療を行った胃癌穿孔の7例

立川相互病院外科<sup>1)</sup>, 同 病理診断科<sup>2)</sup>

高橋雅哉<sup>1)</sup> 久島昭浩<sup>1)</sup> 若田光男<sup>1)</sup> 戸田匠<sup>1)</sup>  
宮澤可奈子<sup>1)</sup> 松本麻衣<sup>1)</sup> 布村真季<sup>2)</sup> 藤林真理子<sup>2)</sup>

80歳以下で、併存症が軽度であり、かつ薬剤で除痛が得られる上部消化管穿孔に対して保存的治療を行い、穿孔部閉鎖後に胃癌の確定診断を得た症例を7例経験した。1991年から2011年の間に当院に入院した胃癌穿孔症例13例中、7例(53.8%)に保存的治療を行った。全例、保存的に穿孔部は閉鎖して、待機的に開腹した。6例に根治術を施行し、うち5例に5年生存を見た(Stage IIA 1例, IIB 1例, IIIA 4例, 以下、胃癌取扱い規約第15版に準拠)。1例は局所進行のため非切除であり(Stage IVA)、1年以内に癌死した。すなわち、保存的治療を選択した胃癌穿孔症例は、全例保存的に穿孔部閉鎖し、待機的に根治術を行って、比較的良好な予後が得られた。胃癌穿孔症例に対しても、一定の条件の下で初期治療として保存的治療は選択肢となると思われる。

索引用語：胃癌，穿孔，保存的治療

### 緒 言

低侵襲な腹腔鏡手術の普及により、上部消化管穿孔の保存的治療は選択が限定されているが、依然として有用な方法である。当院では保存的治療を原則としてきた。初診時の内視鏡検査は実施せず、後述の適応条件に合致する症例に対しては、穿孔部位・良悪性未確定のまま保存的治療を行い、穿孔部閉鎖のの内視鏡にて診断を確定した。穿孔部閉鎖後の内視鏡検査にて胃癌と診断された症例に対しては、待機的根治術を追求した。このように保存的治療を行った胃癌穿孔症例7例について、長期予後などに関し検討した。

### 対象と方法

1991～2011年に当院に入院した胃癌穿孔症例は、13例だった。このうち、保存的治療を試みた7症例について、①穿孔部閉鎖の成否、②患者背景、③発症～閉鎖確認までの日数、④発症～手術までの日数、⑤手術所見、⑥進行度、⑦長期予後、⑧緊急手術例との比較について検討した。

穿孔は画像で腹腔内 free air を確認することによって診断した。

保存的治療の適応は、(1)概ね80歳以下で併存症が軽度の症例、(2)薬剤で除痛が得られ状態が安定する症例とし、これに合致する上部消化管穿孔例には原則として保存的治療を選択した。治療開始時の内視鏡検査は穿孔部閉鎖の妨げとなる可能性を考えて、施行しなかった。

保存的治療の方法は、以下のごとくであった。①H2ブロッカーもしくはPPIの投与、②抗菌薬の投与、③十分な除痛、④絶食、⑤原則として胃管留置、⑥腹水多量、もしくは膿瘍形成時には局所麻酔下にドレナージ、⑦症状の悪化がなければ保存的治療を継続、⑧消化管造影もしくは内視鏡で穿孔部の閉鎖を確認、また、穿孔部位・良悪性を診断。

### 結 果

(Table 1) (Fig. 1～7)

① 穿孔部閉鎖の成否：保存的治療を試みた胃癌7例は、全例穿孔部閉鎖に成功した。

② 患者背景：性別は男性5名、女性2名。年齢は50～76歳(平均66.7歳)だった。

③ 発症～閉鎖確認までの日数：造影を行った5例では4～10日(平均6.8日)だった。

④ 発症～手術までの日数：初回の内視鏡で悪性が確定せず5カ月後に手術を行った1例を除くと、17～43日(平均30.0日)だった。

2023年5月17日受付 2023年8月31日採用

(所属施設住所)

〒190-8578 立川市緑町4-1

Table 1 胃癌穿孔症例 (1991~2011年)

	保存的治療	緊急手術
Stage IAB	0	0
Stage IIAB	2/2/2	2/2/2
Stage IIIABC	4/4/3	0
Stage IV	1/0/0	4/0/0
計	7/6/5	6/2/2

X/Y/Z = 全症例数/根治的切除数/5年生存数.

保存的治療7例は, 全例穿孔部閉鎖し, 6例に待機的根治術を施行, 5例の5年生存を得た. Stage IV症例5例のうち, 保存的治療の適応となったのは1例のみだった.



Fig. 1 症例① 切除標本 (肉眼像, ルーベ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織, 矢印: 穿孔部位). 患者: 66歳, 女性. 発症1991年, 発症21時間後入院. 29病日 胃全摘D1 R-Y. 病理: tub1 > tub2, pT3, pN2, pStage IIIA. 3年 上行結腸癌手術 開腹時胃癌転移を認めず. 病理: por, pT4b (SI: 腎筋膜), pN1, pStage IIIc (大腸癌取扱い規約第9版). 4年 後腹膜転移, 癌死 (原発未確定).

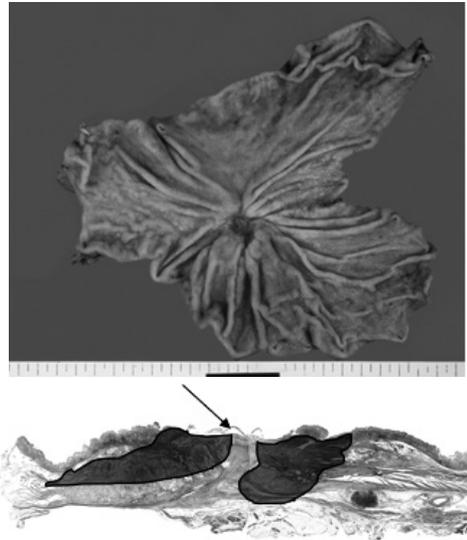


Fig. 2 症例② 切除標本 (肉眼像, ルーベ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織, 矢印: 穿孔部位). 患者: 70歳, 男性. 発症1997年, 発症およそ3時間後入院. 44病日 幽門側胃切D1+ B I. 病理: muc, pT4a, pN0, pStage IIB. 7年 無再発 (前立腺癌死).

⑤ 手術所見: 7例中6例で切除可能だった (症例1~6). 切除術式は胃全摘2例, 幽門側胃切除4例. 郭清度はD1 1例, D1+ 2例, D2 3例. 1例 (症例7) はT4b (SI: 横行結腸間膜~Treitz靱帯に浸潤) のため切除を断念した.

⑥ 進行度: Stage IIA 1例, IIB 1例, IIIA 4例, IVA 1例 だった. 壁深達度はT3 (SS) 2例, T4a (SE) 4例, T4b (SI) 1例 だった.

⑦ 長期予後: 切除6例中5例が5年無再発生存した. 切除例の1例 (症例1) が4年で癌死したが結腸癌も併存しており, 死因が胃癌か結腸癌かは特定できない. 他の5例はそれぞれ, 7年, 10年, 11年, 14年, 20年無再発だった. 非切除の1例 (症例7) は83病日で癌死した.

⑧ 緊急手術例との比較: (Table 2) 同時期の緊急手術例は6例 (Stage IIB 2例 IV 4例) だった. Stage IIBの2例は8年, 18年無再発. Stage IVの4例は1年以内に死亡した. Stage IIBの2例の手術理由は, それぞれ①高齢 (96歳), ②吐血・アシドーシスだった.

### 考 察

胃癌穿孔の頻度は, わが国では胃癌の0.9~1.2%, 胃穿孔の13.1~40%とされる<sup>1)~3)</sup>.

胃癌穿孔の予後は, 非穿孔例に対して予後不良であ

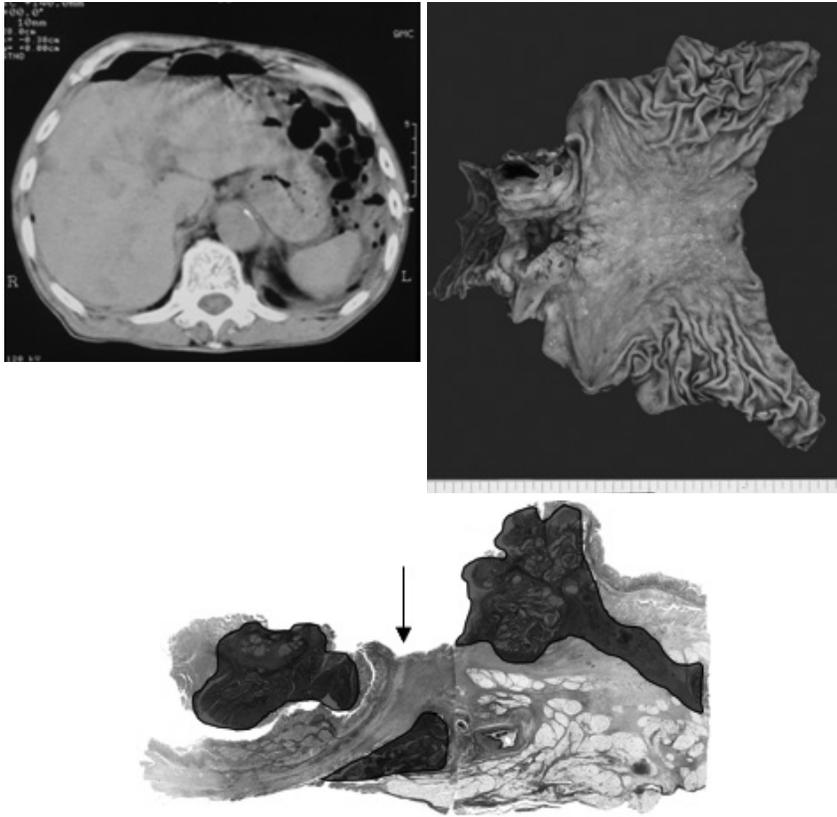


Fig. 3 症例③ CT (初診時), 切除標本 (肉眼像, ルーベ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織, 矢印: 穿孔部位). 患者: 69歳, 男性. 発症2000年, 発症17時間後入院. 8病日 局所麻酔下ドレナージ (心窩部), 11病日 消化管造影. 穿孔部閉鎖. 25病日 幽門側胃切D2, 肝部分合併切除, R-Y. 病理: tub1, pT4a, pN1, pStage IIIA. 14年無再発 (脳出血死).

るとする報告<sup>4)</sup>と, 予後は同等であるとする報告<sup>5)~7)</sup>がある. 後者のうち Adachi ら<sup>7)</sup>は155例の報告例を検討して, Stage I・IIの5年生存率は76%, 治癒切除例の5年生存率は74%と報告している.

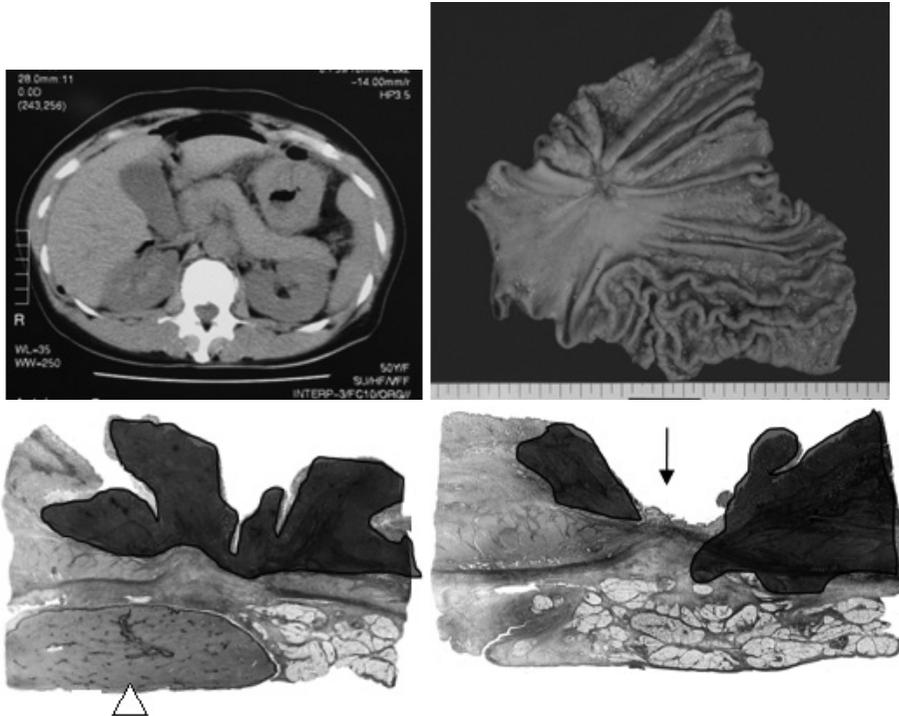
胃癌穿孔の治療については, ①「一次的根治術」を行う<sup>2)7)8)</sup>, ②初回手術は穿孔部縫合や大網充填にとどめ「二期的根治術」を行う<sup>1)3)6)9)~11)</sup>, ③保存的に穿孔部閉鎖を図ったのち「待機的根治術」を行う<sup>12)~15)</sup>と3通りの方法が提案されている.

二期的根治術や待機的根治術が勧められる理由は, 緊急手術時の「診断の困難さ」と「根治術の困難さ」である.

すなわち, 「診断の困難さ」については, 穿孔例が胃癌であることの術中診断は, 明らかな漿膜浸潤や播種がない限りは困難であり, 感度は50%にすぎない<sup>4)</sup>.

このため, 診断のために術前内視鏡検査が勧められるが<sup>2)</sup>, 早期胃癌の穿孔では内視鏡検査を行っても良悪性の診断は不可能だとする意見<sup>11)</sup>がある. また, 進行胃癌の穿孔であって内視鏡的に悪性であることを疑えたとしても, 確定のために迅速病理検査が望まれる<sup>4)</sup>.

「根治術の困難さ」については, 腹膜炎下緊急手術時に一次的根治術を行うことは, 組織が浮腫をきたしているため, 浸出や出血など困難を伴い, 郭清が不十分になる恐れがある. 長時間の緊急手術は, 診療体制的にも負担が大きい. Hata ら<sup>16)</sup>は多施設報告514例を分析し, 一次的切除群と二期的切除群を比較して, R0切除例の予後は両群で同等だったが, R0切除やD2郭清が行われた割合は二期的切除群で有意に高く, 従って, 腹膜炎のためR0手術が困難な場合は二期的切除にすべきだと結論している.



**Fig. 4** 症例④ CT (初診時), 切除標本 (肉眼像, ルーペ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織, 矢印: 穿孔部位, 矢頭: 肝臓). 患者: 50歳, 女性. 発症2002年, 発症およそ4時間後入院. 8病日 局所麻酔下ドレナージ (左横隔膜下). 11病日 消化管造影. 穿孔部閉鎖. 44病日 幽門側胃切D2, 肝部分合併切除, 空調パOUCH間置. 病理: tub2 > por, pT3, pN0, pStage IIa. 補助療法 テガフル・ウラシル4年. 20年 無再発 (生存).

当院では上部消化管穿孔に対しては保存的治療を原則としてきた. 適応条件は, 「年齢」「併存症」「薬剤による除痛で状態が安定するか」で決定した. 初診時の内視鏡検査は穿孔部被覆の妨げとなる可能性を危惧して行わなかった. 発症からの経過時間は適応決定の条件としていないが, 結果的に今回の7例では最長21時間で, 消化性潰瘍診療ガイドライン<sup>17)</sup>が推奨する「24時間以内」との基準に合致していた. 以前, 当院における一定期間の上部消化管穿孔症例に関する検討では, 若年の十二指腸潰瘍穿孔は全例, 保存的に治癒した. 胃穿孔は, 保存的治療の適応にならない症例があるものの, 適応条件に合致した胃穿孔症例は, 全例が保存的に治癒した (既報<sup>18)</sup>).

今回の検討期間における胃癌穿孔症例は13例で, うち7例 (53.8%) が保存的治療の適応となった (Table 1). この7例は, 全例が穿孔部閉鎖に成功した. 7例中3例が経過中に腹腔内液体貯留を生じたが, 局所麻酔下

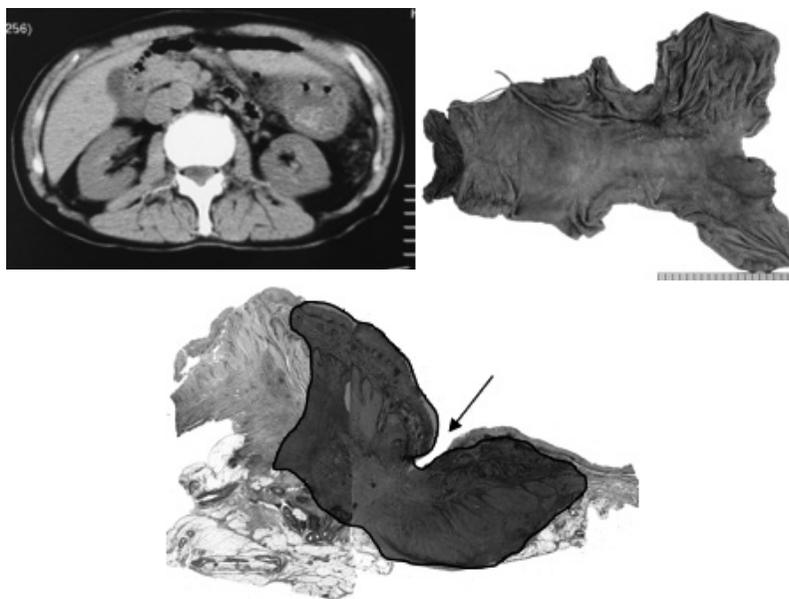
ドレナージを実施することにより保存的治療を完遂しえた.

穿孔部閉鎖後に精査を行うことにより, 至適な切除範囲とリンパ節郭清範囲の決定が可能となった. その上で待機的に開腹し, 7例中6例に根治術を施行して, 5例の5年生存を得た.

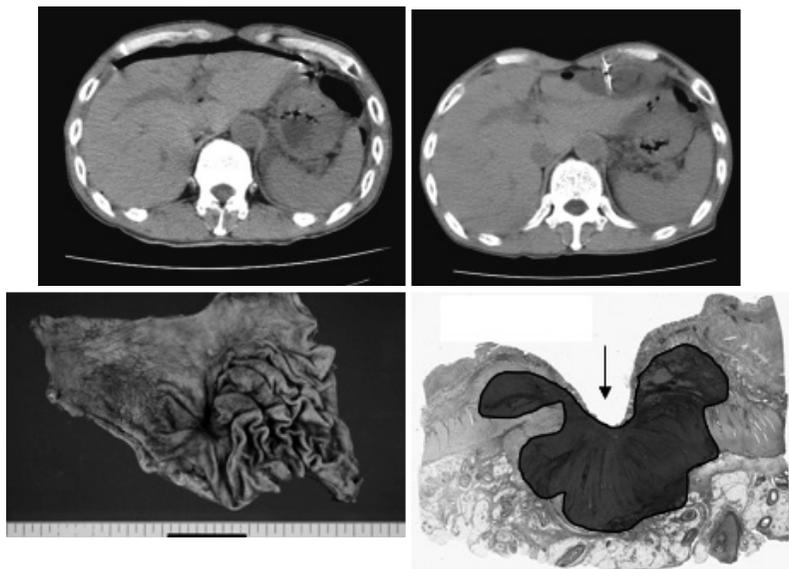
また, 待機的根治術の際の腹腔内癒着が懸念されたが, 切除6例中3例で穿孔部に癒着した肝臓を合併切除する必要があったものの, 精密な肉眼的根治術は可能であり, この3例とも5年生存を得た.

当院の胃癌穿孔症例をStage別に見ると, Stage I ~ IIIの8例中6例が保存的治療を実施されていた. これに対して, Stage IVの症例は5例中1例のみが保存的治療を実施されていた. Stage IVの穿孔症例は全身状態が悪く, 保存的治療の適応になりづらいといえる (Table 1).

医中誌でキーワード「胃癌」「穿孔」「保存」を検索



**Fig. 5** 症例⑤ CT (初診時), 切除標本 (肉眼像, ルーベ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織 矢印: 穿孔部位). 患者: 76歳, 男性. 発症2002年, 発症3時間後入院. 7病日 消化管造影. 穿孔部閉鎖. 8病日 内視鏡病理: borderline. 退院後内視鏡再検し, 癌の診断. 5カ月 胃全摘+脾摘D2, R-Y. 病理: tub2, pT4a, pN1, pStage IIIA. 10年 無再発 (老衰死).



**Fig. 6** 症例⑥ CT (左:初診時 右:ドレナージ後), 切除標本 (肉眼像, ルーベ像・H.E.染色): (網掛け部分: 腫瘍組織, 矢印: 穿孔部位). 患者: 70歳, 男性. 発症2008年, 発症11時間後入院. 5病日 消化管造影. 穿孔部閉鎖. 8病日 局所麻酔下ドレナージ (左上腹部). 18病日 幽門側胃切D2, 肝部分合併切除, 空腸パウチ間置. 病理: tub2, pT4a, pN2, pStage IIIA. 補助療法 S1, 9カ月. 11年 無再発 (生存).



Fig. 7 症例⑦ CT (初診時): 患者: 66歳, 男性. 発症2011年, 発症およそ3時間後入院. 5病日 消化管造影. 穿孔部閉鎖. 26病日 開腹. 局所進行にて非切除. 胃空腸バイパス. cT4b (SI, 横行結腸間膜~Treitz靱帯), cN0, cStage IVA. 83病日 癌死.

Table 2 緊急手術症例 (1991~2011年)

年齢/性別	発症	Stage	手術とした理由	術中診断	術式	進行度	転帰
82/女	1994	IV	体重減少, るい瘦	胃癌	全摘D1	T4bN3bM1 (P1)	7カ月癌死
96/女	1998	IIb	高齢	胃癌	幽切D0	T3N1	8年無再発
76/女	2000	IV	除痛不可	胃癌 (既知)	幽切D0	T4aM1 (H1P1)	2カ月癌死
60/男	2003	IIb	吐血, アシドーシス	胃潰瘍	幽切⇒ (断端+) 後日残胃全摘PSD2	T4aN0	18年無再発
70/女	2009	IV	Hb 6.6g/dl	胃癌	大網充填	M1 (P1)	2カ月癌死
68/男	2011	IV	下部消化管穿孔疑い	胃癌	大網充填	M1 (P1)	2カ月癌死

幽切 = 幽門側胃切除.

し (1988年~2021年, 会議録除く), さらにそれらの引用文献から, 15例の胃癌穿孔の保存的治療後に胃切除を行った症例の報告を得た. 自験例6例を加えて, 進行度順にTable 3<sup>(8)(9)(11)~(15)(19)~(25)</sup>にまとめた. 報告例であるという偏りがあり, また, 21例中8例に肝臓合併切除を要していたが, Stage I~IIIでは比較的良好的な予後を得ている. T4症例でも7例中5例の5年生存を得ており, 保存的治療後の待機的根治術において漿膜浸潤があっても, 腹膜再発の頻度は必ずしも高くないことを示している.

穿孔症例の腹膜再発については, 穿孔による腫瘍細胞の腹腔内散布の危険性は従来言われていたほど大きな問題ではなく<sup>7)</sup>, 必ずしも腹膜播種を意味しない<sup>2)</sup>との報告がある. 腹膜炎の存在下では, 散布された腫

瘍細胞が転移を生じづらいのかも知れないとする意見もある<sup>6)</sup>.

以上より, 胃癌穿孔症例に対しても, 一定の条件下で, 初期治療としての保存的治療は選択肢となると考える.

一方, 当院の緊急手術例のうちStage IV以外の2例 (いずれもStage IIb・一期的根治術) も5年生存を得た. これは, 一期的根治術も有効な方法であることを示している. ただし, 先に挙げたHataら<sup>16)</sup>の報告にある通り, 切除に際してはR0切除の遂行が必要条件であろう.

## 結 語

胃癌による穿孔に対しても, 一定の条件のもとでの保存的治療は可能であり, その後に待機的に根治術を

Table 3 胃癌穿孔保存的治療後に胃切除を行った報告例（進行度順）

No.	報告者	報告	年齢/性別	術式*	組織	進行度**	観察期間	転帰	
1	村上 <sup>19)</sup>	2015	48/女	幽切D2	sig	pCR	1年	無再発	
2	今村 <sup>11)</sup>	2013	64/男	全摘D2	sig	T1aN0M0	I A	1年2カ月	無再発
3	直井 <sup>13)</sup>	2009	—	幽切	—	T2N0M0	I B	3年	無再発
4	宜保 <sup>20)</sup>	2001	60/男	幽切D2	tub2	T2N0M0	I B	2年6カ月	無再発
5	沼田 <sup>12)</sup>	1999	49/女	全摘SD2	—	t1n1	I b	1年3カ月	無再発
6	小川 <sup>21)</sup>	1999	24/女	噴切D2	sig	t1n2	II	3年4カ月	無再発
7	三橋 <sup>15)</sup>	2018	65/男	全摘D1+	tub1~por2	T2N1	II A	3年6カ月	無再発
8	二宮 <sup>14)</sup>	2004	78/女	幽切D2	por	T3N0	II A	2年5カ月	無再発
9	自験例④	2023	50/女	幽切D2肝部分	tub2>por	T3N0M0	II A	20年	無再発
10	森 <sup>22)</sup>	1999	31/男	全摘PS肝外側区	por2	t3(se)n0	II	8カ月	癌死
11	戸嶋 <sup>23)</sup>	2016	60/男	噴切D2食道亜全摘	tub2	T3N1	II B		
12	自験例②	2023	70/男	幽切D1+	muc	T4aN0M0	II B	7年	無再発
13	木戸川 <sup>9)</sup>	2007	—	幽切	—	—	III A	—	—
14	自験例①	2023	66/女	全摘D1	tub1>tub2	T3N2M0	III A	4年	癌死
15	自験例③	2023	69/男	幽切D1+肝部分	tub1>tub2	T4aN1M0	III A	14年	無再発
16	自験例⑤	2023	76/男	全摘SD2	tub2>por	T4aN1M0	III A	10年	無再発
17	自験例⑥	2023	70/男	幽切D2肝部分	tub2	T4aN2M0	III A	11年	無再発
18	満吉 <sup>24)</sup>	2021	72/男	幽切D2肝S3部分	tub2	T4bN3a	III C	10カ月	癌死
19	Sunagawa <sup>25)</sup>	2014	46/女	全摘PS肝外側区	por	T4aN3aM0	III C	8年	転移
20	櫻井 <sup>9)</sup>	2013	53/男	全摘肝部分	—	T4N2P1	IV	13カ月	癌死
21	山口 <sup>8)</sup>	2009	56/男	全摘D2肝S3部分	tub2~por	T3N2H1	IV	5年	無再発

術式\*、進行度\*\*は、ほぼ報告原文ママ。自験例は胃癌取扱い規約第15版に準拠。噴切=噴門側胃切除。

行うことによって比較的良好な予後が得られた。従って、胃癌穿孔症例に対しても、初期治療としての保存的治療は選択肢になると思われる。

本論文の要旨は、第95回日本胃癌学会総会（2023年2月、札幌）にて報告した。

利益相反：なし

文 献

- 1) 花谷勇治, 宜保淳一, 中津美憂他: 穿孔性胃癌8例の診断と外科治療成績. 日腹部救急医学会誌 2000; 20: 1023-1028
- 2) 渡邊健次, 加藤岳人, 鈴木正臣他: 胃癌穿孔に対する治療戦略. 日臨外会誌 2009; 70: 6-11
- 3) 木戸川秀生, 伊藤重彦, 山吉隆友他: 胃穿孔症例に対する治療方針の検討. 日臨外会誌 2007; 68: 1057-1063
- 4) Tsujimoto H, Hiraki S, Sakamoto N, et al: Outcome after emergency surgery in patients with a free perforation caused by gastric cancer.

Exp Ther Med 2010; 1: 199-203

- 5) 豊田龍生, 西 満生: 胃癌穿孔. 手術 1989; 43: 623-630
- 6) Lehnert T, Buhl K, Duek M, et al: Two-stage radical gastrectomy for perforated gastric cancer. Eur J Surg Oncol 2000; 26: 780-784
- 7) Adachi Y, Mori M, Maehara Y, et al: Surgical results of perforated gastric carcinoma: an analysis of 155 Japanese patients. Am J Gastroenterol 1997; 92: 516-518
- 8) 山口龍志郎, 稲川 智, 寺島秀夫他: 長期生存が得られた同時性肝転移を伴う穿孔性胃癌の1例. 日臨外会誌 2009; 70: 1376-1382
- 9) 櫻井 丈, 天神和美, 根岸宏行他: 胃悪性腫瘍穿孔における治療方針. 日腹部救急医学会誌 2013; 33: 1245-1249
- 10) 西田正人, 八木浩一, 愛甲 丞他: 胃の外科救急-非腫瘍性疾患. 臨外 2014; 69: 542-546
- 11) 今村一歩, 橋本敏章, 山口 泉他: 保存的治療後

- に診断された0-Ⅲ型早期胃癌の1例. 長崎医学会誌 2013; 88: 170-174
- 12) 沼田典久, 長畑洋司, 長田 裕他: 待機的根治手術を施行しえた早期胃癌穿孔の1例. 日臨外会誌 1999; 60: 1000-1004
- 13) 直井大志, 佐野 渉, 中田泰幸他: 上部消化管穿孔に対する保存的治療症例の検討. 日臨外会誌 2009; 70: 667-672
- 14) 二宮繁生, 吉田隆典, 森井雄治他: 待機的胃切除術およびリンパ節郭清を行った穿孔性胃癌の1例. 外科 2004; 66: 461-463
- 15) 三橋佑人, 室谷隆裕, 和嶋直紀他: 保存的治療後に化学療法を施行し根治切除し得た穿孔性胃癌の1例. 癌と化療 2018; 45: 1836-1838
- 16) Hata T, Sakata N, Kudoh K, et al: The best surgical approach for perforated gastric cancer: one-stage vs. two-stage gastrectomy. Gastric Cancer 2014; 17: 578-587
- 17) 日本消化器病学会/編: 消化性潰瘍診療ガイドライン2020 (改訂第3版). 南江堂, 東京, 2020, p186-187
- 18) 高橋雅哉, 蜂須賀仁志, 中本寿宏他: 70歳未満の上部消化管穿孔症例に対する保存的治療の検討. 臨外 2008; 63: 1259-1266
- 19) 村上隆啓, 宮地洋介, 伊江将史他: 術前化学療法にてpCRが得られた穿孔後進行胃癌の1例. 沖縄医学会誌 2015; 53: 11-14
- 20) 宜保淳一, 花谷勇治, 中津美優他: 保存療法後に一次的根治術を行い得た穿孔性胃癌の1例. 帝京医誌 2001; 24: 97-102
- 21) 小川朋子, 村林紘二, 中野英明他: 早期胃癌穿孔の2例—進行胃癌を含めた胃癌穿孔12例の検討— 癌の臨 1999; 45: 243-246
- 22) 森 和弘, 河原 太, 仲井培雄他: スキルス胃癌穿孔の1例. Gastroenterol Endosc 1999; 41: 2224-2228
- 23) 戸嶋洋和, 久松 篤, 嶋田 顕他: Trastuzumab投与中に消化管穿孔するも術前補助化学療法を継続し得たHER2陽性食道胃接合部癌治療切除の1例. 癌と化療 2016; 43: 761-764
- 24) 満吉将大, 土井雄喜, 神原 健他: CA19-9産生胃癌・直腸癌の同時性重複癌の1例. 日臨外会誌 2021; 82: 723-731
- 25) Sunagawa M, Isogai M, Harada T, et al: A giant Krukenberg tumor from a perforated gastric cancer that was successfully removed after multidisciplinary therapy: report of a case. Surg Today 2014; 44: 171-174

CONSERVATIVE TREATMENT OF PERFORATED GASTRIC CANCER  
—A REPORT OF SEVEN CASES—

Masaya TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Akihiro KUSHIMA<sup>1)</sup>, Mitsuo WAKATA<sup>1)</sup>, Takumi TODA<sup>1)</sup>,  
Kanako MIYAZAWA<sup>1)</sup>, Mai MATSUMOTO<sup>1)</sup>, Maki NUNOMURA<sup>2)</sup> and Mariko FUJIBAYASHI<sup>2)</sup>  
Departments of Surgery<sup>1)</sup> and Pathology<sup>2)</sup>, Tachikawa Sougo General Hospital

Seven cases of gastric perforation that were diagnosed with gastric cancer only after surgery was performed following conservative treatment for the perforation are presented. All patients were under 80 years old, had only mild comorbidities, and pain control was achieved with medication. In our hospital from 1991 to 2011, 13 cases were admitted for perforated gastric cancer, of which seven cases (53.8%) underwent conservative treatment for the acute phase of perforation. All seven cases achieved natural closure, and elective surgery was performed. Six cases underwent radical surgery, of which five survived over 5 years (stage IIA 1 case, stage IIB 1 case, stage IIIA 4 cases, based on the Japanese Classification of Gastric Carcinoma 15 Edition). In one case, because of extensive invasion of the cancer, it was unresectable, and the patient died of cancer within a year (stage IVA). To summarize, all cases that underwent radical surgery electively after conservative treatment for perforated gastric cancer had a good prognosis. For cases of perforated gastric cancer, conservative therapy is an option as the primary treatment under certain circumstances.

**Key words** : gastric cancer, perforation, conservative treatment