

## 早期胃癌とその再発例の臨床病理学的検討

名古屋大学第1外科

石樽 秀勝 服部 龍夫 三浦 馥  
中島 伸夫 川瀬 恭平 家田 浩男  
二村 雄次 弥政洋太郎

### CLINICO-PATHOLOGIC STUDIES ON EARLY GASTRIC CANCER AND POSTOPERATIVE RECURRENCE

Hidekatsu ISHIGURE, Tatsuo HATTORI, Kaoru MIURA, Nobuo NAKASHIMA,  
Kyohei KAWASE, Hiroo IEDA, Yuji NIMURA and Yohtaro IYOMASA

The First Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine,  
Nagoya, Japan

われわれは128例の早期胃癌を手術し4例の再発例を経験した。早期癌の症状は無症状45%，上腹部痛28%であった。リンパ節転移は  $n_1$  27.1%， $n_2$  2.7%で、隆起性早期癌は陥凹性早期癌の3倍の転移率を示し、リンパ管侵襲は m 癌9.3%，sm 癌63.5%の高い侵襲率がみられ、再発の可能性を秘めている。その他年齢、性別、占居部位、大きさ、肉眼型、組織型、浸潤増殖様式などについてもそれぞれ特徴がみられた。4例の再発例の中、前2例はいずれも隆起性早期癌、後2例はいずれも陥凹性であった。肝再発は進行癌と同じく再発までの期間が1年5か月と短かつた。早期癌の治療も、進行癌と同様にとり扱い、十分な follow up が必要であると考えた。

#### はじめに

早期胃癌は近年診断技術の進歩とともに、一般の集団検診の関心が高まるにつれ、発見される機会が多くなり、胃癌全体を占める比率は急激に増加してきた。早期胃癌の術後長期観察により、同じ早期癌の中にも予後の良いものと比較的予後の悪いものがあることが判明し、少数例とはいえ早期胃癌手術症例にも再発死亡例がみられる。そしてそれらの特徴が次第に明らかにされるようになってきた。

われわれは教室および関連病院で昭和41年から昭和50年までの10年間に、128例の早期胃癌を手術し、follow up 可能であった113例中4例(約3.5%)に再発例を経験した。128例について、自覚症状、占居部位、リンパ節転移、胃壁深達度、大きさ、肉眼型、組織型、脈管侵襲等を検討した。また4例の再発例を進行胃癌再発例と比較検討した。

#### I 早期胃癌の特徴

##### 1. 年齢と性別

早期胃癌128例の年齢と性別の頻度をみると40歳台が34%と最も多く、50歳台がこれに次ぎ、29歳以下の若年者早期癌は男女とも1例もなく、80歳以上は男性の1例のみであった。平均年齢は54歳である。

男女比は4:1と男性に多い(表1)。

##### 2. 主症状

早期胃癌と診断された時点での主症状について検討すると、最も多いのは無症状で、128例中58例と約45%を占めている(表2)。しかし半数以上に何らかの症状があり、受診の結果早期癌が発見されている。症状で多いのは上腹部痛(28%)で、胃、十二指腸潰瘍に似た症状を約30%の患者が訴えている。その他上腹部の不定愁訴、食思減退、悪心、嘔吐、全身倦怠感等の自覚症状が認められている(表2)。

表1 年令と性別

	男	女	計(%)
20～29才	0	0	
30～39才	9	1	10 (7.8%)
40～49才	33	10	43 (33.6%)
50～59才	34	5	39 (30.4%)
60～69才	19	10	29 (22.7%)
70～79才	6	0	6 (4.7%)
80才～	1	0	1 (0.8%)
計	102	26	128 (100%)

表2 主症状

		例数
無症状		58 (45.3%)
潰瘍型	上腹部痛	23 (18.1%)
	空腹時上腹部痛	13 (10.1%)
	胸やけ	2 (1.6%)
	背部痛	1 (0.8%)
不定型	上腹部 不快感, 膨満感 ひきつれ感, もたれ感	9 (7.2%)
	胃弱	2 (1.6%)
	食思減退	4 (3.2%)
	悪心	3 (2.4%)
	嘔吐	3 (2.4%)
	全身倦怠感	3 (2.4%)
噴門型	食後つかえ感	1 (0.8%)
胃外型	体重減少	1 (0.8%)
	下痢	1 (0.8%)
	便秘	1 (0.8%)
	吐血	1 (0.8%)
	衰弱	1 (0.8%)
	下血	1 (0.8%)
合計		128例(100%)

3. 占居部位

早期胃癌128症例, 132病変の占居部位は表3のごとくである。

胃下部が132病変中80病変61%と半数以上を占め, 中部は49病変37%, 上部はわずか3病変2%であった。また小弯側を占める癌は胃下部38病変29%, 中部27病変20%, 上部1病変で, 胃全体では132病変中66病変50%と半数以上を占めている。後壁は29病変22%, 大弯側21病

変16%, 前壁15病変11.3%, 全周1病変0.7%であった(表3)。

4. 病変の大きさ

128症例, 132病変の癌の大きさを最大径で分類すると, 表4のごとくである。

1～3 cm が51病変38.6%ともつとも多く, 3～5 cm が43病変32.6%, 1 cm 以下が18病変13.7%である。重複癌は4症例(3.1%)で, すべて1症例2病変づつで

表3 占居部位

		例数	計
下部	A 小	27	80例 (61%)
	A 後	16	
	A 大	11	
	A 前	7	
	A 全	1	
	AM 小	11	
	AM 後	3	
	AM 前	3	
	AM 大	1	
	中部	MA 後	
MA 小		4	
MA 大		2	
M 小		19	
M 前		5	
M 後		7	
M 大		7	
上部	MC 小	4	3例 (2%)
	C 小	1	
	C 後	2	
合計		132例	(100%)

表4 病変の大きさ

最大径 cm	病変	%
～ 1 cm	18	13.7
1 ～ 3 cm	51	38.6
3 ～ 5 cm	43	32.6
5 ～ 7 cm	13	9.8
7 ～ 9 cm	4	3.0
9 ～ 11 cm	3	2.3
合計	132	100%

ある。大きい方を主病巣とすると、副病巣は1 cm 以下が3例、1~3 cm が1例である。最大径5 cm 以上をいわゆる表層拡大型早期癌とすると、表層拡大型早期癌は20例16%あり、そのうち最大の病変は10×10cm, AM小前後、IIb+IIa+IIcであつた(表4)。

5. 胃壁深達度とリンパ節転移およびリンパ管侵襲

早期癌の胃壁深達度とリンパ節転移の関係は(重複癌は深達度の進んだものを選ぶ)表5のごとく、128例中

表5—I 胃壁深達度とリンパ節転移(I)

	m	sm	合計
n <sub>0</sub>	51例 (94.5%)	56 (75.7%)	107 (83.6%)
n <sub>1</sub>	3 (5.5%)	16 (21.6%)	19 (14.8%)
n <sub>2</sub>	0 (0%)	2 (2.7%)	2 (1.6%)
合計	54	74	128

表5—II 胃壁深達度とリンパ節転移(II)(IIbの2例は除く)

	隆起性早期癌				陥凹性早期癌				合計
	m		sm		m		sm		
n <sub>0</sub>	11例		9例		37例		44例		101例(80%)
n <sub>1</sub>	2	2例 (15%)	7	9例 (50%)	2	2例 (5%)	12	12例 (21%)	23例(18%)
n <sub>2</sub>	0		2		0		0		2例(2%)
計	13例		18例		39例		56例		126例

m癌は54例, sm癌は74例, リンパ節転移は n<sub>1</sub> 14.8%, n<sub>2</sub> 1.6%である(表5のI)。

早期癌を隆起性と陥凹性に分けると, IIbの2例を除いて隆起性は31例で, 陥凹性は95例と約3倍となる。しかしリンパ節転移は隆起性のm癌15%, sm癌50%であり, 陥凹性のm癌5%, sm癌21%よりも約3倍の高い転移率を示した(表5のII)。

つぎに胃壁深達度とリンパ管侵襲の関係をみると, Iy(+ )は40.6%で, リンパ節転移率16.4%よりもかなり高率のリンパ管侵襲陽性率を示した。m癌では, Iy(+ )は9.4%であるが, sm癌となると Iy(+ )は63.5%の高率に認められ, Iy<sub>3</sub>も1例1.2%みられた(表6のI)。

また早期癌を隆起性と陥凹性に分けてリンパ管侵襲率との関係をみると, 隆起性m癌の Iy(+ )はわずか13例中1例7%であるが, sm癌になると Iy(+ )は72%と高率で, 陥凹性 sm癌でも57%に認められた(表6のII)。

6. 病変の大きさとリンパ節転移およびリンパ管侵襲

早期胃癌の病変の大きさとリンパ節転移の関係(重複癌は病変の大きい方を選ぶ)は, 大きさが1 cm 以下では15例全例とも n<sub>0</sub>であり, 1~3 cm では12%に転移を認め, すべて n<sub>1</sub>で, 3~5 cm では26%に転移を認め, n<sub>1</sub> 23%, n<sub>2</sub> 3%であつた。5 cm 以上では20%に転移を認め, すべて n<sub>1</sub>であつた。1~5 cm の大きさ

表6—I 胃壁深達度とリンパ管侵襲(I)

	m	sm	合計
Iy <sub>0</sub>	49例(90.7%)	27(36.5%)	76(59.4%)
Iy <sub>1</sub>	3 (5.5%)	19 (25.8%)	22 (17.2%)
Iy <sub>2</sub>	2 (3.8%)	27 (36.5%)	29 (22.6%)
Iy <sub>3</sub>	2 (0%)	1 (1.2%)	1 (0.8%)
合計	54	74	128

表6—II 胃壁深達度とリンパ管侵襲(II)(IIbの2例は除く)

	隆起性早期癌				陥凹性早期癌				合計
	m		sm		m		sm		
Iy <sub>0</sub>	12例		5例		35例		24例		76例
Iy <sub>1</sub>	0	6	3	12	1	4例 (10%)	19	32例 (57%)	21
Iy <sub>2</sub>	1	7	13例 (72%)	19	0	1	1	28	50例 (40%)
Iy <sub>3</sub>	0	0	0	1	0	0	0	1	
計	13例		18例		39例		56例		126例

の症例が多く、かつ3~5 cm の大きさのものもつとも高い転移率を示した(表7のI)。

大きさとリンパ管侵襲の関係では、大きさが1 cm 以下のものはly(+)が28%で、1~3 cm 36%、3~5 cm 49%、5~7 cm 45%、7~9 cm 75%と、大きさとリンパ管侵襲との間にはある程度の相関々係がみられた。しかし9~11cm の大きさでは3例ともly(-)であつた(表7のII)。

1 cm 以下のリンパ節転移はすべてn<sub>0</sub>であるのに対し、リンパ管侵襲は、ly(+)が28%もみられ、ly<sub>2</sub>も1例みられる。すなわち転移の可能性が十分あることを示している。

また大きさと深達度との関係をみると、3~5 cm の大きさでは、43例中sm 癌が33例(77%)の高率を占め、次いで5~7 cm の大きさでは、13例中sm 癌が9例(70%)みられたが、これよりも大きいいわゆる表層拡大型の癌や、3 cm 以下の癌はm癌が多く、大きさと深達度との間には相関々係がみられなかつた(表7のIII)。

7. 肉眼分類

132病変の肉眼分類は、隆起型が34病変、陥凹型が96病変、IIbの平坦型が2病変であつた。隆起型はIIa+IIcが多く19病変14.4%で、陥凹型ではIIcが48病変38.0%ともつとも多く、ついでIIc+IIIが22病変16.6%

と多かつた(表8)。

8. 組織型

組織型分類は乳頭腺癌1例、管状腺癌87例(高分化型管状腺癌55例、中分化型管状腺癌32例)、低分化型腺癌20例、印環細胞癌24例で高分化型管状腺癌がもつとも多く約42%を占めた(表9)。

9. 浸潤増殖様式(INF)

癌の周囲組織に対する浸潤増殖(INF)様式は表10のごとく、αが132例中81例61%、βが33例25%、γが18例14%である。半数以上がαであり膨脹性の発育を示す良性像の傾向がみられた。

10. 脈管侵襲

静脈内侵襲は表11のごとく、128例中わずか3例(2.4%)に明らかにみられたのみで、1例がv<sub>1</sub>、2例がv<sub>2</sub>であつた。

リンパ管侵襲は128例中52例(40.6%)がly(+)で、ly<sub>1</sub>は17.2%、ly<sub>2</sub>は22.6%、ly<sub>3</sub>が0.8%であつた。脈管侵襲の内明らかな静脈侵襲はほとんどみられないが、リンパ管侵襲はリンパ節転移16%よりもかなり高率に確認された。

II 早期胃癌再発症例

症例I: 40歳、男性、昭和35年4月に胃下部小弯側UI IIIの良性潰瘍として手術されたが、術後切除胃を検

表7-I 病変の大きさとリンパ節転移

	大 き さ (cm)						合 計
	~ 1	~ 3	~ 5	~ 7	~ 9	~ 11	
n <sub>0</sub>	15例	44	32	11	2	3	107
n <sub>1</sub>		6 (12%)	9 (23%)	2 (15%)	2 (15%)		19 (15%)
n <sub>2</sub>			2 (3%)				2 (2%)
計	15	50	43	13	4	3	128

表7-II 病変の大きさとリンパ管侵襲

	大 き さ (cm)						合 計
	~ 1	~ 3	~ 5	~ 7	~ 9	~ 11	
ly <sub>0</sub>	11例	32	22	7	1	3	76
ly <sub>1</sub>	3 (21%)	7 (14%)	8 (19%)	2 (15%)	2 (50%)		22 (17%)
ly <sub>2</sub>	1 (7%)	10 (20%)	13 (30%)	4 (30%)	1 (25%)		29 (22%)
ly <sub>3</sub>		1 (2%)					1 (1%)
計	15	50	43	13	4	3	128

表7-III 病変の大きさと深達度

	大 き さ (cm)						合 計
	~ 1	~ 3	~ 5	~ 7	~ 9	~ 11	
m	8	27	10	4	3	2	54
sm	7	23	33	9	1	1	74
計	15	50	43	13	4	3	128

表8 肉眼分類 (128症例, 132病変)

隆起型	病変数	%	陥凹型	病変数	%	平坦型	病変数	%
I	5	3.5	Ⅱc	48	38.0	Ⅱb	2	1.4
Ⅱa+I	1	0.7	Ⅱc+Ⅱa	17	12.8			
Ⅱa	6	4.2	Ⅱc+Ⅱb	6	4.2			
Ⅱa+Ⅱb	1	0.7	Ⅱc+Ⅲ	22	16.6			
Ⅱa+Ⅱc	19	14.4	Ⅱc+Ⅲ+Ⅱa	1	0.7			
Ⅱa+Ⅱb+Ⅱc	1	0.7	Ⅲ	2	1.4			
Ⅱb+Ⅱa+Ⅱc	1	0.7						
合計	34	24.9%		96	73.7%		2	1.4%

表9 組織型

① 乳頭腺癌		1例(0.8%)
② 管状腺癌	高分化型	55(41.6%)
	中分化型	32(24.3%)
③ 低分化型腺癌		20(15.1%)
④ 印環細胞癌		24(18.2%)
合計		132(100%)

表10 浸潤増殖様式 (INF)

$\alpha$	81例(61%)
$\beta$	33(25%)
$\gamma$	18(14%)
合計	132(100%)

表11 脈管侵襲

## (I) 静脈侵襲

$v_0$	125例(97.6%)
$v_1$	1例(0.8%)
$v_2$	2例(1.6%)
合計	128例(100%)

## (II) リンパ管侵襲

$ly_0$	76例(59.4%)
$ly_1$	22例(17.2%)
$ly_2$	29例(22.6%)
$ly_3$	1例(0.8%)
合計	128例(100%)

索すると、潰瘍辺縁の粘膜内に癌巣を認めた。ow(-), aw(-)であつた(図1 a, b)。

組織所見は低分化型腺癌で、m, INF $\alpha$ ,  $ly_0$ ,  $v_0$ , リンパ節は転移不明であつた(図2)。

初回手術より8年後昭和43年3月頃から右季肋部痛を訴え、痛みが持続するようになった。またその頃から腹部腫瘤に気付き来院した。5月25日開腹すると、腫瘤は臍および残胃を中心に周囲組織が一塊となり、近位リンパ節転移による再発を形成したものと推測した。肝左葉には血行性転移も認められ、摘除不能で試験開腹に終わった。再手術後44日経て7月7日死亡した。

症例Ⅱ：53歳、女性。昭和48年8月6日胃集団検診で異常を指摘され、8月25日入院し諸検査後、8月30日に幽門側胃切除を施行した。胃体部後壁に1.5×1.5cm, Ⅱa+Ⅱcの早期癌と胃体部前壁にUIⅡの潰瘍があつた(図3 a, b)。

組織所見は高分化型管状腺癌で、 $n_0$ , sm, INF $\alpha$ ,  $ly_2$ ,  $v_3$ であつた(図4 a, b)。

1年5ヵ月後に肝転移を認め、4ヵ月後の昭和50年5月に死亡した。

症例Ⅲ：48歳、女性。昭和45年1月5日嘔気と空腹時に上腹部不快感が出現。1月16日幽門側胃切除を施行。術後切除胃を検索すると、胃下部後壁に最大径5cmのⅡcがあり、ow(-), aw(-)であつた(図5 a, b)。

組織所見は中分化型管状腺癌で  $n_0$ , sm, INF $\alpha$ ,  $ly_2$ ,  $v_0$ であつた(図6)。

4年後にVirchow, 左ソケイ部にいるいとしたりしたリンパ節転移を認めたが、腹部所見として腫瘤の触知、肝腫脹、腹水などはみられなかつた。食欲不振、体重減少等しだいに全身状態悪化し、8ヵ月後の昭和48年8月に死亡した。

図1a 症例I. 切除標本写真

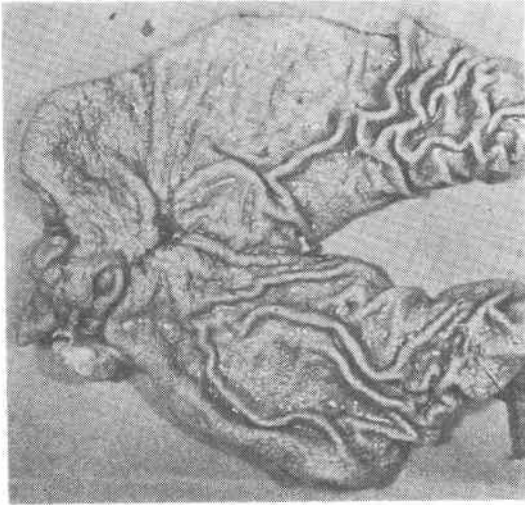


図1b 症例I. 切除標本のシェーマ  
斜線の部分がIIc+III  
黒く塗りつぶした所はUI-IIIの潰瘍

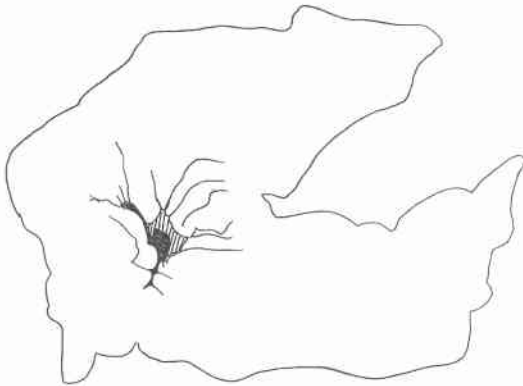


図2 症例I. 病理組織像(低分化型腺癌)

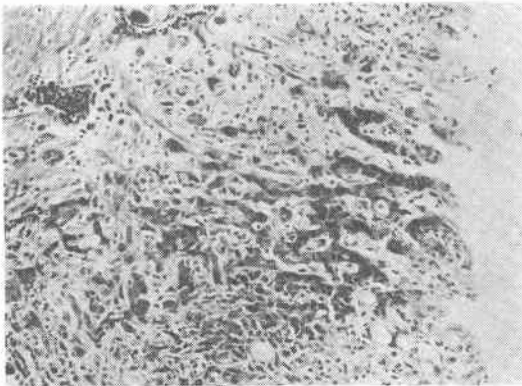
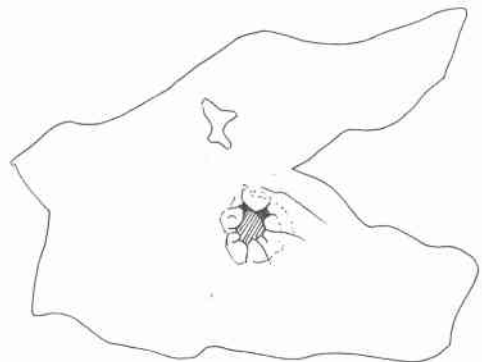


図3a 症例II. 切除標本写真



図3b 症例II. 切除標本のシェーマ  
胃体部後壁のIIa+IIc, 1.5×1.5cm  
胃体部前壁は潰瘍



症例IV: 55歳, 男性. 胃集団検診で胃下部大弯に隆起性の癌を発見され, 昭和49年4月24日幽門側胃切除を施行した. 3.5×3.0cmのI型の早期癌であつた(図7a, b).

組織所見は中分化型管状腺癌で,  $n_1, sm, INF\beta, ly_2, v_0$ であつた(図8).

約1年5ヵ月後の昭和50年9月27日に上腹部痛, 全身倦怠感を訴え, 右季肋部にび慢性の抵抗と肝転移を認めたので, 再入院し, 約1ヶ月後の10月27日に死亡した.

再発4症例の概略を表12に示した.

図4a 症例Ⅱ. 病理組織像 (高分化型管状腺癌)

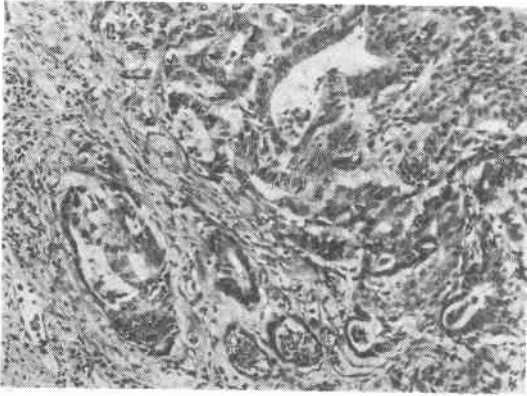


図4b 症例Ⅱ. 病理組織弱拡大のシエーマ  
癌巣は潰瘍底で粘膜筋板を破り粘膜下層に達する。脈管侵襲が強くみられる。

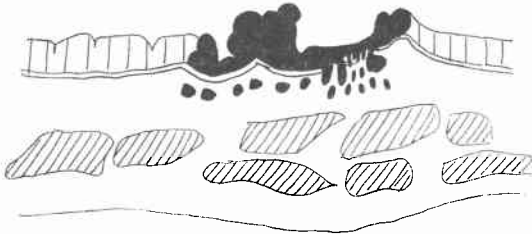


図5b 症例Ⅲ. 切除標本のシエーマ  
胃下部後壁のⅡc, 最大径5cm

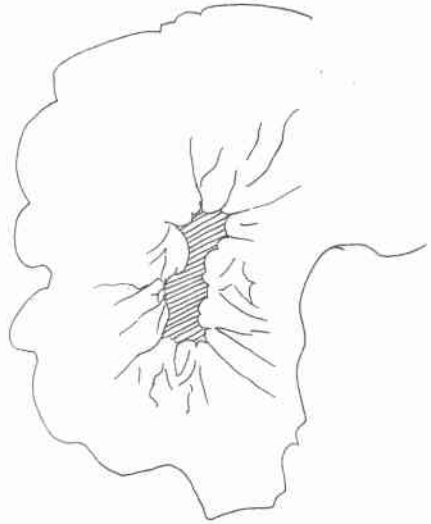


図6 症例Ⅲ. 病理組織像 (中分化型管状腺癌)

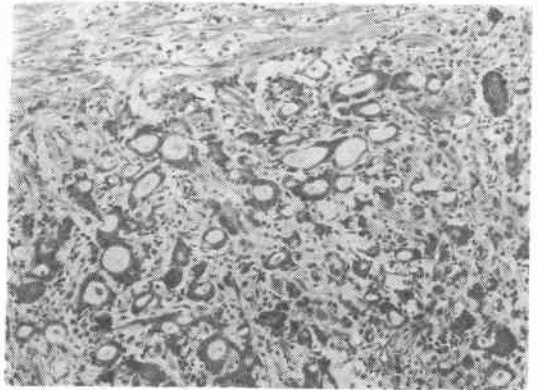


図5a 症例Ⅲ. 切除標本写真



図7a 症例Ⅳ. 切除標本写真

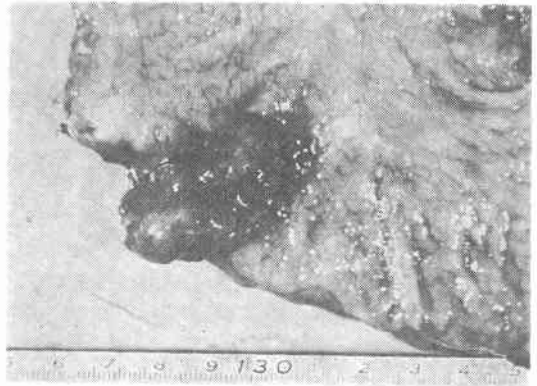


図7b 症例IV. 切除標本のシェーマ  
胃下部大弯側のI型, 3.5×3.0cm

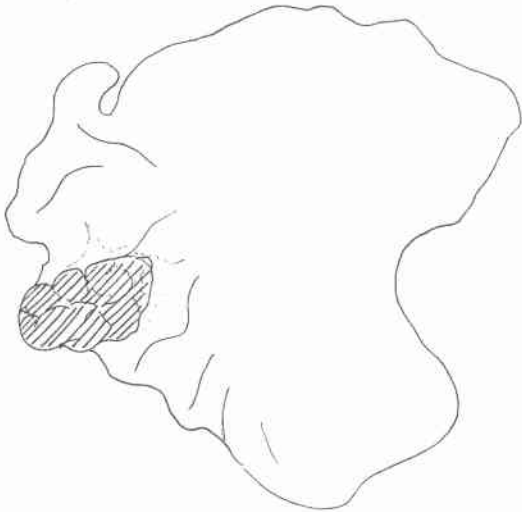


図8 症例IV. 病理組織像 (中分化型管状腺癌)

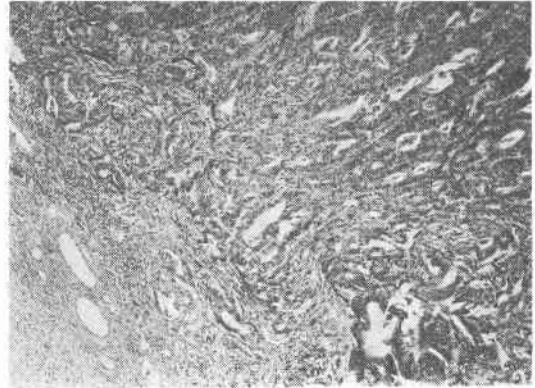


表12 早期胃癌再発症例

	症例 I	II	III	IV
年齢, 性	40才, 男	53才, 女	48才, 女	55才, 男
肉眼型	IIc + III	IIa + IIc	IIc	I
占居部位	A小	M後	A後	A大
大きさ(最大径cm)	1	1.5	5	3.5
リンパ節転移	n <sub>0</sub>	n <sub>0</sub>	n <sub>0</sub>	n <sub>1</sub>
深達度	m	sm	sm	sm
inf, ly, v	α, 0, 0	α, 2, 3	α, 2, 0	β, 2, 0
再発部位	局所, 近位 リンパ節	肝	リンパ節	肝
再発までの期間	8年	1年5ヵ月	4年	1年5ヵ月

考 案

早期胃癌は内視鏡の発達と普及により急速に増加し, その特徴や予後について種々検討されるようになってきた。

胃癌患者が胃癌と診断される前には種々の自覚症状がみられる。梶谷<sup>1)</sup>によると早期癌でも空腹時心窩部痛44%, 胃部重圧感32%など何らかの症状を訴えるものが多く, 無症状のものは少ない。二村<sup>2)</sup>も進行胃癌の初発症状は胃部重圧感31%, 体重減少29%, 空腹時疼痛27%が多く, 早期癌は不定型愁訴, 潰瘍型愁訴, 無症状などに分類すると, それぞれ52%, 29%, 16%で不定型が半数以上を占めると述べている。しかしわれわれの症例で

は無症状が45%と半数に近く, 潰瘍型愁訴は28%とかなりの相違を示している。これは教室例の多くが胃集団検診から発見されたものであり, 受診状況の差によるものではないかと考えている。

早期胃癌患者の年齢分布は一般に進行癌にくらべ, やや低いとの報告が多く, 梶谷<sup>1)</sup>によると平均年齢は53.8歳, 教室症例では54歳で, 進行癌の56歳にくらべやや低い。しかし30歳以下の若年者早期癌は少なく, 教室例では1例もみられなかつた。

男女比については一般に男性が多く, 早期癌は進行癌にくらべると, 性差は比較的少ないといわれるが, われわれの症例では男性が4:1と圧倒的に多かつた。これ



は受診率の差によるものと考えている。

早期胃癌の占居部位については、われわれの症例は進行癌と同じく下部に61%と最も多かつた。梶谷<sup>1)</sup>は進行癌の下部47%、中部36%、上部17%にくらべて、早期癌は下部39%、中部55%、上部6%であつたと報告し、早期癌に上部症例が少ないのはわれわれの症例と同様であつた。これは部位による診断の困難性も1つの原因であろうと思われる。

早期胃癌の腫瘍の大きさに関しては、3 cm 以下のものが過半数を占め、5 cm 以上が約15%であつた。これは榊原<sup>3)</sup>らの長径2 cm 以下が51%、2~4 cm が43%、4 cm 以上が16%で、m 癌、sm 癌の大きさにおける差はないという報告とほぼ同様の傾向を示した。

腫瘍の大きさとリンパ節転移およびリンパ管侵襲の関係について、榊原<sup>4)</sup>は3.9cm<sup>2</sup>以下の小さなものでも転移が6.4%みられ、リンパ管侵襲も30%みられるのに対し、16.0cm<sup>2</sup>以上のもののリンパ節転移は2.9%、リンパ管侵襲は23%と逆に減つており、相関々係はみられないといい、再発との関連でも榊原<sup>4)</sup>、坂本<sup>5)</sup>は、一定の関係はみられないと述べている。われわれの症例も病変の大きさとリンパ節転移に関してはほぼ同様の傾向がみられるが、リンパ管侵襲では病変の拡がりとともに増加し、比較的相関々係を有しているように考えられた。しかし9 cm 以上の大きなものでは、3例(高分化型管状腺癌2例、低分化型腺癌1例)ともI<sub>y</sub>であり、特徴的であつた。副島<sup>6)</sup>は表層拡大型の86.7%はI<sub>y</sub>で、粘液細胞型はとくに少ないことを観察している。

早期胃癌のリンパ節転移は全国集計で12.1%の転移率が報告され、n<sub>1</sub> 11.5%、n<sub>2</sub> 0.6%であり、諸家の報告でも転移率10~14% (m 2~4%、sm 20~30%)が多く、われわれの症例もほぼ同様の転移率を示した。

早期胃癌のリンパ節転移は肉眼型と関係が深く、隆起性のsm 癌が50%と進行癌におとらない転移率を示した。高木<sup>10)</sup>も、隆起性早期癌の転移率25.7%は陥凹性早期癌14.9%よりも高く、sm 癌は38.7%の高い転移率を示すと述べている。

またリンパ管侵襲について榊原<sup>3)</sup>は、早期癌においてm 癌は31.4%、sm 癌は42.5%のリンパ管侵襲率があり、癌浸潤が粘膜内でも、粘膜下層でも、5年以内に再発死亡した症例は高い脈管侵襲率を示していたと述べ、佐野<sup>11)</sup>は早期癌の予後を左右しているものの1つは脈管侵襲であるとしている。われわれの症例も40%のリンパ管侵襲率を示し、とくに隆起性のsm 癌は72%の高率

を示した。4例の再発症例も1例を除いて3例とも高度の静脈内またはリンパ管侵襲があつた。これらの侵襲を示すものはたとえ広範の郭清を行つても予後不良のものが多く、十分な郭清のみでは解決できない因子の存在が考えられ、治療の限界を感じさせられるが、しかしこれらの事實は、やはり早期癌といえども、リンパ節郭清において進行癌と同様に考え、処置する必要のあることを示唆するものである。

早期胃癌の肉眼型はIIc がもつとも多く、全国集計<sup>7)</sup> 34%であり、ついでIIc+III が23%で、陥凹型の症例が多い。しかし予後に関して井口<sup>12)</sup>は、pen-A 型の予後は5生率65%と極めて不良であり、IIa+IIc 病変はPen-A 型が多く、手術にあつてはとくにR<sub>2</sub>の手術を行い、肝再発の防止を目的とする強力な化学療法が必要であると述べている。三輪<sup>13)</sup>は、肝転移を来し易い早期癌はIIa、IIa+IIc の隆起型が多く、リンパ節転移も同じ傾向がみられると述べている。われわれの症例もIIa+IIc は14.4%を占めており、これらを含め隆起性のsm 癌はリンパ節転移、リンパ管侵襲率も高く再発した2例はいずれも肝転移であつた。R<sub>2</sub>以上の手術と合併療法の必要性、および予後に対して嚴重なfollow upが必要であろう。

早期癌の組織型に関して、梶谷<sup>1)</sup>は、乳頭腺癌は18%で、I、IIa の隆起型に多く、腺管腺癌は43%で、IIc、IIc+III の陥凹型に多い、粘液細胞性腺癌は39%で、これもIIc、IIc+III の陥凹型に多いと述べている。われわれの症例は管状腺癌66%、とくに高分化型管状腺癌42%が多く、つぎに印環細胞癌、低分化型腺癌となり、乳頭腺癌は0.8%であつた。再発例の組織型は分化型腺癌が多く、約半数に肝転移を認めると報告<sup>14)</sup>されているが、われわれの症例も4例の内3例が分化型管状腺癌で、1例が低分化型腺癌であつた。

胃癌の組織所見のうち腫瘍の浸潤増殖様式(INF)は、早期胃癌症例では進行癌とことなり、α(61%)が半数以上を占め、ついでβ、γと少なく、αに多い特徴がみられた。

4例の早期胃癌再発例はリンパ節再発2例、臓器再発(肝転移)2例である。進行胃癌の再発形式を、局所、腹膜、リンパ節、臓器再発に分類すると、草間<sup>15)</sup>は、腹膜再発が約53%ともつとも多く、古沢<sup>16)</sup>は、局所再発が約34%と述べている。われわれ<sup>17)</sup>は、進行癌では局所、腹膜再発がそれぞれ約33%となつており、腹膜、局所再発に多い傾向がみられているが、早期癌再発<sup>18)</sup>では、臓

器再発，リンパ節再発が多いという特徴があるように思われる。

4例の早期胃癌再発例の大きさは最大径1cm, 1.5cm, 3.5cm, 5cmであり，大きさと再発との相関々係はみられないように思われる。

しかし進行癌においては大きさと深達度は相関々係がみられ，大きいものほど再発率が高い傾向がみられる。

早期胃癌におけるリンパ行性転移による再発は，再発までの期間が8年，4年と比較的長いものに対して，血行性転移による再発は2例とも1年5カ月と短い。進行胃癌の再手術例<sup>17)</sup>では，局所再発1年2カ月，腹膜再発1年7カ月，リンパ節再発2年6カ月，臓器再発6カ月であつた。早期癌にくらべ，臓器，リンパ節ともに早期に再発がみられるが，臓器再発がリンパ節再発よりもかなり早期にみられる傾向は，早期癌と同様であつた。

局所，近位リンパ節再発を来たした症例Iは，組織所見は一応m, ly.であるが，UIⅢの潰瘍を伴つており，村上<sup>19)20)</sup>の述べている潰瘍癌で，一時はsm, ly(+)であつたことを否定できない症例である。

以上128例の早期胃癌と再発した4例について種々検討した結果，早期癌といえども根治手術を行うためには，癌の大きさにかわらず，sm癌はもちろん隆起性のm癌は，進行癌と同じようにR<sub>2</sub>以上の手術と肝転移予防に化学療法を行うことが必要である。そして早期胃癌の再発率は4～5%であるといわれているように，sm癌はもちろんm癌においても再発がみられる以上，術後のfollow upを進行癌と同じように行い，再発に対しては早期発見，早期治療に心がけるべきである。

#### おわりに

われわれは128例の早期胃癌を手術し，消息判明例113例中4例の再発例を経験した。早期胃癌の臨床病理学的特徴を検討するとともに，再発例に対しては進行胃癌再発例と比較検討した。

また早期胃癌の手術方針および術後のfollow upの重要性について述べた。

本論文の要旨は日本消化器外科学会第6回大会で発表した。

#### 文 献

- 1) 梶谷 鑠，他：現代外科学大系，35B，中山書店，東京，1971。
- 2) 二村雄次，他：胃癌の症状について。癌の臨床，**22**，243—251，1976。
- 3) 榊原 宣，他：早期胃癌における癌深達度と遠隔成績。臨外，**31**，15—18，1976。
- 4) 榊原 宣，他：早期胃癌手術の遠隔成績とその問題点—とくにリンパ管侵襲とリンパ節転移—。外科治療，**33**，113—117，1975。
- 5) 坂本啓介，他：早期胃癌の手術に対する考え方と遠隔成績。外科診療，**13**，37—44，1971。
- 6) 副島一彦，他：表層拡大発育型胃癌の外科・病理学的問題点について。胃と腸，**8**，1335—1340，1973。
- 7) 林田健男，他：早期胃癌遠隔成績—22施設集計—。胃と腸，**4**，1077—1085，1969。
- 8) 横山秀吉：早期胃癌の臨床。日臨外会誌，**33**，93—110，1972。
- 9) 浜家一雄，他：早期胃癌再発死亡例の検討。胃と腸，**5**，593—597，1970。
- 10) 高木国夫，他：早期胃癌手術の問題点。外科治療，**34**，61—68，1976。
- 11) 佐野量造，他：早期胃癌再発死亡例の病理学的検討—胃癌の胃壁深達度についての考察—。胃と腸，**5**，531—540，1970。
- 12) 井口 潔，他：早期胃癌の進展と発育形式。外科治療，**34**，54—49，1976。
- 13) 三輪 潔，他：胃癌術後のfollow upについて。臨外，**28**，947—953，1973。
- 14) 早期胃癌の術後再発，日本消化器外科学会第6回大会，1976，2（久留米）。
- 15) 草間 悟，他：胃癌再発の病態生理。外科，**36**，540—546，1974。
- 16) 古沢元之助，他：再発胃癌の治療について。臨外，**28**，955—963，1973。
- 17) 石樽秀勝，他：再発胃癌手術症例の検討。日臨外会誌，**37**，175—180，1976。
- 18) 武藤徹一郎，他：相対生存率曲線による早期胃癌の遠隔成績の検討および再発死亡例の分析。胃と腸，**5**，541—549，1970。
- 19) 村上忠重：胃潰瘍癌に関する新しい考え方。順大医誌，**13**，157—165，1967。
- 20) 村上忠重：胃潰瘍癌—考え方の変遷。胃と腸，**11**，561—563，1976。