

## 教室における早期胃癌手術症例の検討 —特にリンパ節転移を中心にして—

長崎大学医学部第1外科

石井 俊世	三浦 敏夫	原田 達郎
中山 博司	平野 達雄	吉田 千里
野川 辰彦	橋本 茂広	藤井 良介
高木 敏彦	橋本 芳徳	石川 喜久
小武 康德	下山 孝俊	内田 雄三
辻 泰邦		

### THE CLINICAL CONSIDERATION ON THE SURGICAL TREATMENT FOR EARLY GASTRIC CANCER

Toshiyo ISHII, Toshio MIURA, Tatsuro HARADA, Hiroshi NAKAYAMA, Tatsuo HIRANO,  
Chisato YOSHIDA, Tatsuhiko NOGAWA, Shigehiro HASHIMOTO, Ryosuke FUJII,  
Toshihiko TAKAKI, Yoshinori HASHIMOTO, Yoshihisa ISHIKAWA,  
Yasunori KOTAKE, Takatoshi SHIMOYAMA, Yuzo UCHIDA  
and Yasukuni TSUJI

The First Department of Surgery, Nagasaki University, School of Medicine

教室で最近10年間に経験した早期胃癌手術症例について検討した。対象症例は原発胃癌切除総数583例の22%を占め、m 癌55例、sm 癌は73例であり、男女比は1.9:1で男性に多く、平均年齢は55歳で高齢者の比率が高く、進行癌の平均年齢と差はなかった。肉眼病型では陥凹型61.7%、混合型21.9%、隆起型16.4%で、若年者は全例陥凹型であるが、高齢者の肉眼型別頻度に差はみられなかった。対象症例のリンパ節転移率は14.8%であり、m 癌では10.9%、sm 癌は17.8%であった。群別転移率は第1群リンパ節7.0%、第2群6.3%、第3群1.6%であり、少くとも R<sub>2</sub> の廓清が必要と考える。また転移率は腫瘍径が大なるに従って高く、隆起型や陥凹型より混合型が高率を示した。

索引用語：：早期胃癌のリンパ節転移率、早期胃癌のリンパ節廓清の程度

#### はじめに

胃癌に対するX線診断、内視鏡、胃生検検査の進歩、さらに集団検診の普及により胃癌の早期発見が可能となり、各施設とも早期胃癌手術症例の比率が上昇して来ている。一般に早期胃癌の治療成績は進行癌に比し、極めて良好であるが、リンパ節転移とその廓清の範囲など検討すべき問題点がある。われわれは教室における早期胃癌手術症例について検討しその問題点についていささか

の考察を試みたい。

#### I. 対象症例

長崎大学医学部第1外科教室において昭和43年から昭和52年までの10年間に切除された早期胃癌症例は128例である。これは同期間の原発胃癌切除総数583例の22%に相当する。男女比をみると1.9:1で男性に多く、症例の平均年齢は55歳となっており、進行胃癌切除例の平均年齢57歳に比べると、わずかに若い。症例の最若年者は

22歳女性, 最高年者は75歳男性である。なお30歳未満の若年者早期胃癌は128例中5例(3.9%), 70歳以上の高齢者は128例中20例(15.6%)を占める。

肉眼病型についてみると, IIc, IIc+IIIなどの陥凹型が61.7%と最も多く, IIa+IIc, I+IIcなどの隆起+陥凹の混合型が21.9%, I, IIaなどの隆起型が16.4%となっている。若年者早期胃癌は全例陥凹型で, 高齢者の場合は各肉眼型別頻度が隆起型7, 混合型7, 陥凹型6で特に差はみられない(表1)。

表1 早期胃癌症例(S43~S52)

肉眼型	深達度		計
	m	sm	
隆起型	11	10	21 (16.4%)
混合型	8	20	28 (21.9%)
陥凹型	36	43	79 (61.7%)
平坦型	0	0	0 (0%)
計	55 (43%)	73 (57%)	128 (100%)

深達度別では128例中, 粘膜内癌(m癌)は55例で43%, 粘膜下層癌(sm癌)は73例で57%を占め, sm癌がやや多い。m癌およびsm癌をその肉眼病型から見ると, 陥凹型はm癌55例中36例(65.5%), sm癌73例中43例(58.9%)と高い比率を示している。また隆起型はm癌55例中11例(20%), sm癌73例中10例(13.7%)となっており, 混合型はm癌で55例中8例(14.5%), sm癌で73例中20例(27.4%)であり, sm癌では混合型の占める割合も高い。

早期胃癌の部位別頻度をみると, 胃中部(M)50.8%, 胃下部(A)40.6%, 胃上部(C)8.6%を占め, M, A, Cの順に多かった。

早期胃癌と併存する胃十二指腸内病変として, 胃潰瘍15例(癌より口側の潰瘍12例, 肛側の潰瘍3例), 十二指腸潰瘍2例, ポリープ8例, ATP1例がある。また他臓器との重複癌は同時性, 異時性を含めて, 食道癌2例, 大腸癌, 肝癌, 肝癌兼子宮癌, 上顎癌, 顔面基底細胞癌の各1例および早期胃癌との衝突腫瘍としての胃細網肉腫1例がある(表2)。

II. リンパ節転移について

リンパ節転移陽性例は128例中19例(14.8%)である。その転移程度をみると, 第1群リンパ節に転移を認めるn<sub>1</sub>(+)は9例(7%), 第1, 第2群に認めるn<sub>1-2</sub>(+)は5例(3.9%), また第1群に転移がなく第2群

表2 早期胃癌患者に併存した病変

病変	例数
胃潰瘍	15
十二指腸潰瘍	2
ポリープ	8
ATP	1
食道癌(同時性, 異時性)	2
大腸癌(同時性)	1
肝癌兼子宮癌(〃)	1
基底細胞癌(〃)	1
肝癌(異時性)	1
上かく癌(〃)	1
胃細網肉腫(重複胃癌)	1

に転移を認める跳躍性転移n<sub>1</sub>(-)・n<sub>2</sub>(+)が3例(2.3%)にみられ, さらに第3群まで認めるn<sub>1-3</sub>(+)は2例(1.6%)となっている。このように早期胃癌のリンパ節転移は第2群までが大部分であるが, 第3群まで陽性のことがあることは留意する必要がある, 第2群リンパ節までのリンパ節廓清(R<sub>2</sub>)は必要といえる。

肉眼的に判定したリンパ節転移程度(N)と組織学的転移程度(n)との差をみても, 実際の転移程度よりも過少評価したものが11.7%にみられている。しかし組織学的転移陽性例に限ってみると, 19例中15例(78.9%)に肉眼的に過少評価をしている。このことは肉眼的判定が早期胃癌例では難しく, 組織学的検査で初めて判明するものが多いといえる。なおNとnの一致したものは88例(68.8%)であり, 転移陽性例では19例中4例(21.0%)である(表3)。

表3 早期胃癌のリンパ節転移

	N <sub>0</sub>	N <sub>1</sub>	N <sub>2</sub>	N <sub>3</sub>	計
n <sub>0</sub>	84	20	5		109 (85.2%)
n <sub>1</sub>	7	2			9 (7.0%)
n <sub>2</sub>	2	5	1		8 (6.3%)
n <sub>3</sub>	1			1	2 (1.6%)
計	94	27	6	1	128

リンパ節転移を癌深達度別にみると, m癌では55例中6例(10.9%)に転移陽性で, n<sub>1</sub>(+)2例, n<sub>2</sub>(+)4例となっており, sm癌では73例中13例(17.8%)に転移陽性で, n<sub>1</sub>(+)7例, n<sub>2</sub>(+)4例, n<sub>3</sub>(+)2例であった。m癌でも第2群n<sub>2</sub>(+)までのものがあり, sm癌では転移率が比較的高く, n<sub>3</sub>(+)症例もあり注意を要する(表4)。

肉眼病型別のリンパ節転移率は, 隆起+陥凹の混合型

表4 早期胃癌の深達度とリンパ節転移

癌深達度	n	n <sub>1</sub> (+)	n <sub>2</sub> (+)	n <sub>3</sub> (+)	転移率
m	49	2 (3.6%)	4 (7.3%)	0	6/55 (10.9%)
sm	60	7 (9.6%)	4 (5.5%)	2 (2.4%)	13/73 (17.8%)
計	109	9 (7.0%)	8 (6.3%)	2 (1.6%)	19/128 (14.8%)

が21.4%，隆起型13.6%，陥凹型12.8%で混合型がやや高率である。隆起型では m 癌で転移を認めず，sm 癌に30%と進行癌なみに高い転移率を認めることは注目される。また陥凹型では m 癌13.8%，sm 癌11.9%とはほぼ同程度の転移がみられたが，隆起+陥凹の混合型では m 癌より sm 癌の方が転移率が高い(表5)。

表5 早期胃癌肉眼病型，癌深達度別のリンパ節転移

リンパ節転移 肉眼病型	m癌		sm癌		合計	
	n(例)	転移率	n(例)	転移率	n(例)	転移率
隆起型	0/12	0%	3/10	30%	3/22	13.6%
隆起+陥凹型	1/7	14.2%	5/21	23.8%	6/28	21.4%
陥凹型	5/36	13.8%	5/42	11.9%	10/78	12.8%
平坦型	0	0%	0	0%	0	0%
合計	6/55	10.9%	13/73	17.8%	19/128	14.8%

表6 早期胃癌病巣の長径とリンパ節転移

大きさ	m		sm		合計	
	n(例)	転移率	n(例)	転移率	n(例)	転移率
~3cm	1/39	2.5%	4/33	12.1%	5/72	6.9%
3.1~6.0cm	4/14	28.5%	6/34	17.6%	10/48	20.8%
6.1cm~	1/2	50%	3/6	50%	4/8	50%
合計	6/55	10.9%	13/73	17.8%	19/128	14.8%

癌の大きさとリンパ節転移率との関係は，癌病巣の長径から3cm以下，3.1~6.0cm，6.1cm以上と3段階に分けてみると，6.9%，20.8%，50%と転移率は上昇している。これは m 癌，sm 癌とも大きくなるに従い，転移率は上昇し，特に表在癌が表層拡大型になると，高率のリンパ節転移を示すことは銘記すべきである(表6)。

早期胃癌のリンパ節転移の部位は胃上部を除いて，第2群リンパ節まで転移を認めるが，胃中部(M)では第3群の肝・十二指腸韧带②，胃下部(A)では腸間膜根部④にも転移を認めるものがある。M, A 間の部位による転移率の高低はほとんどないが，Mでは③①⑧⑦，Aでは⑥③に転移がやや高率である(表7)。

リンパ管侵襲との関係を見ると，ly(+ )は早期胃癌症例の25%に認められ，n(-)群ではly(+ )18.3%

表7 早期胃癌のリンパ節(部位別)転移

リンパ節部位	胃上部-C-	胃中部-M-	胃下部-A-	計	全例に対する%
全例 n(+)	11 0	65 10(15.4%)	52 9(17.3%)	128 19	14.8
1		4	1	5	3.9
2		5	3	8	6.3
3		4	1	5	3.9
4		1	1	2	1.6
5		1	1	2	1.6
6		2	4	6	4.7
7		3	1	4	3.1
8		4	2	6	4.7
9		2	2	4	3.1
10					
11					
12		1		1	0.8
13					
14			1	1	0.8

表8 リンパ管侵襲とリンパ節転移

リンパ節転移	深達度	ly0	ly1	ly2	ly3	計
n(-)	m	46	1	1	0	48
	sm	43	14	4	0	61
n <sub>1</sub> (+)	m	0	2	0	0	2
	sm	0	5	2	0	7
n <sub>2</sub> (+)	m	4	0	0	0	4
	sm	3	1	0	0	4
n <sub>3</sub> (+)	m	0	0	0	0	0
	sm	0	1	0	1	2
計		96	24 18.8%	7 5.6%	1 0.8%	128

であるのに対して，n(+ )群ではly(+ )63.2%と高い。n(+ )群のlyの程度はly<sub>0</sub>7/19(36.8%)，ly<sub>1</sub>9/19(47.4%)，ly<sub>2</sub>2/19(10.5%)，ly<sub>3</sub>1/19(5.3%)であり，ly<sub>0</sub>，ly<sub>1</sub>で大部分を占め，ly<sub>2</sub>，ly<sub>3</sub>の比率は低い。n<sub>3</sub>(+)症例で高度のリンパ管侵襲を示したものがあるが，ly<sub>2</sub>のものはn<sub>2</sub>(+)n<sub>3</sub>(+)症例はみられなかった。このことから局所のリンパ管侵襲が中等度以上のものが必ずしも遠隔リンパ節転移を示すとは限らず，すなわち遠くへは行かないと考えてよく，局所のlyはリンパ節転移を直接は反映しないと思われる(表8)。

またn(+ )群を深達度別にみると，m 癌でly<sub>0</sub>4例，ly<sub>1</sub>2例であり，sm 癌ではly<sub>0</sub>3例，ly<sub>1</sub>7例，ly<sub>2</sub>3例となっており，sm 癌でly(+ )の比率が高い。

n<sub>2</sub>(+)症例8例の特徴を見出すべく検討してみると，肉眼型はIIc3，IIc+III2，IIa+IIc2，I1で，部位別ではM4，A4と半々であり，組織型はpoorly differentiated adenocarcinoma4，well diff. adenoca.3，signet ring cell carcinoma1で，INFα5，β3となっており，深達度別ではm 癌4，sm 癌4で，大きさは全て3.1~6.0cmの中胃癌でly<sub>0</sub>7，ly<sub>1</sub>1となっている。第2群リンパ節としては⑧が5例と多く，ついで⑦，⑨の順となっている。リンパ節郭清は全例R<sub>2</sub>~R<sub>3</sub>を施行している。したがってn<sub>2</sub>(+)症例は陥凹型あるいは混合型の中胃癌でly<sub>0</sub>のものが多傾向がある。8例中2例は他病死(肺炎，胆汁性腹膜炎)している。

$n_3$  (+) 症例は2例であるが、1例はIIcで長径12.5cmもある大胃癌(sm癌)で $ly_1$ であった。他の1例はIIa+IIcの長径3cmのsm癌で $ly_3$ ,  $v_1$ , INF  $\beta$ であるが、2例とも poorly differentiated adenocarcinoma であり、第1例は腎不全により死亡、他の1例はリンパ節再発死している。

### III. 手術々式(郭清度)と遠隔成績

教室において施行された早期胃癌に対するリンパ節郭清の程度をみると、m癌では $R_1$  7例(12.7%)、 $R_2$  43例(78.2%)、 $R_3$  5例(9.1%)であり、 $R_2$ の比率が極めて高く、sm癌では $R_1$  4例(5.5%)、 $R_2$  47例(64.4%)、 $R_3$  22例(30.1%)となっており、m癌よりsm癌に $R_3$ の施行率が高い。教室のリンパ節転移陽性例に対するリンパ節郭清の程度については、 $R_1$ の施行例はなく、 $R_2$ または $R_3$ の郭清を施行していた。したがって絶対治癒切除の割合は93%、相対治癒切除は6.3%、非治癒切除は0.7%であり、ほとんどが治癒切除例であった。以上のようにm癌で10.9%のリンパ節転移があり、しかも $n_2$ (+)症例がみられること、sm癌で17.8%に転移している症例があることから、早期胃癌といえども、少なくとも $R_2$ の手術は施行すべきだと考えている(表9)。

表9 早期胃癌のリンパ節郭清程度

R 深数	$R_1$	$R_2$	$R_3$	計
m	7	43	5	55
sm	4	47	22	73
計	11	90	30	128

早期胃癌切除例の直接法による粗生存率(消息不明0)をみると、術直死、他病死を除いた術後5年ならびに10年生存率は98.1%と90.9%である。m癌での5生率、10生率はともに100%で、m癌に限っては予後は極めて良好である。sm癌では96.7%と75%でsm癌の10生率はかなりの低下を示している。つぎに他臓器癌死、他病死を含めた5生率、10生率は86.9%と83.3%といずれも80%台に低下する。m癌、sm癌では5生率92.3%、87.5%であり、10生率は90.6%と75.0%といずれもsm癌は生存率でm癌より低下する。耐術者のリンパ節郭清の程度による生存率をみてみると、直死、他病死を除いた症例で、 $R_1$ では全例治癒手術のためか5生率、10生率とも100%であるが、 $R_2$ では97.0%と90.0%、 $R_3$ ではともに100%である。 $R_2$ の成績が低下している理由は non-curative 症例の死亡例が含まれるからである。また $R_3$ 生存率が良いのはsm癌症例に $R_3$ 施行率が高

表10 早期胃癌術後死亡原因

死因	症例数
1. 直接死	1
2. 他臓器癌による死亡	
大腸癌	1
肺癌	1
肺癌兼子宮癌	1
食道癌	2
3. 他病死	
老衰	1
栄養障害	1
脳血管障害	3
突然死	1
胆汁性膵炎	1
肺疾患	1
4. 再発例(疑を含む)	
リンパ節転移	1
肝転移疑(肝硬変)	1

いが、郭清が十分になされていることや他病死を除外していることに因らう。早期胃癌切除例128例のうち、術後死亡した症例は16例(12.5%)にみられたが、その死因は表10に示すように、直接死亡1例で他病死が死亡例の半数(8例)を占める。他臓器癌による死亡は5例で、癌再発による死亡は疑いを含め2例である。術後再発症例をみると、いずれもsm癌である。リンパ節転移再発による1例はA post, IIa+IIcのsm癌で組織所見はpor, INF  $\beta$ ,  $ly_3$ ,  $v_1$ であったが、手術時すでに⑭に転移を認め、後腹膜リンパ節腫大を来とし、術後7カ月で死亡した。他の1例はAmin, I+IIaのsm癌で、肝硬変があり、3年4カ月後、腹水及び黄疸が出現し肝転移の疑いで死亡した。教室では腹膜播種性転移再発症例は経験していない(表10)。

### IV. 総括と考察

最近5年間における早期胃癌の占める頻度は古賀<sup>1)</sup>によると、31.5%と早期胃癌手術例は明らかに増加がみられるとしているが、教室でも昭和40年代の14.8%から最近50年代の3年間の24.2%と約10%の増加をみている。切除例の男女比は1.7:1~2.6:1と男子に多く、この傾向は教室例でも変らない。年齢分布では50歳代あるいは60歳代の占める割合が高く<sup>12)</sup>、70歳以上の高齢者も8~9%<sup>12)</sup>を占めるが、教室例では70歳以上が15.6%と高齢者の頻度が高い。平均年齢からみると、教室例では進行癌が57歳であり、早期胃癌が55歳と差はみられなかった。

肉眼型では陥凹型が57~63%<sup>13)</sup>と最も多く、次いで隆起+陥凹の混合型が19~24.6%、隆起型は16~18%であり、平坦型は0.3~3.6%<sup>13,14)</sup>とその頻度は少ない。教室でもこの傾向は同じであるが、単発性の平坦型は経験していない。

占居部位別頻度をみると、岸本<sup>15)</sup>はA 55.7%, M 38.8%, C 3.8%, 全1.7%と報告し、Aの頻度が多いが、教室例ではM, A, Cの順でMが50.8%で最も多かった。いずれにしてもC領域の頻度は少ない。

深達度別頻度は神前<sup>14)</sup>によればm癌292例, sm癌302例, 井口<sup>2)</sup>ではm癌85例, sm癌82例, 竹本<sup>4)</sup>ではm癌67例, sm癌65例とm, sm癌の頻度に差はみられていないが、教室例ではm癌55例, sm癌73例でsm癌の方がやや多い傾向を示していた。リンパ節転移の有無を肉眼的に判定した場合、実際の転移程度よりも過少評価したものが14~29%<sup>5)6)7)8)</sup>程度みられているが、教室の成績では11.7%にみられ、やはり術中の肉眼的判定の困難さがうかがわれる。

早期胃癌のリンパ節転移の頻度をみると、6.8~18.1%<sup>13)11)12)13)15)19)</sup>であり、古賀<sup>1)</sup>は転移リンパ節の大部分(80%)は第1群リンパ節に止まっているが、 $n_2$ (+)も14.2%にみられたとしており、高木<sup>11)</sup>はリンパ節転移例は382例中69例(18.1%)で $n_1$  42例(10.9%),  $n_2$  22例(5.7%)で大部分(転移リンパ節の92.8%)であるが、 $n_3$ が4例、 $n_4$ が1例であったとしている。群別リンパ節転移率は $n_1$ (+); 4.9~10.9%<sup>11)12)</sup>,  $n_2$ (+); 1.7~5.7%<sup>11)12)16)</sup>,  $n_3$ (+); 0.3~1.0%<sup>11)11)</sup>で、教室例もほぼ諸家の報告と一致したリンパ節転移率をみている。

各施設における癌深達度別リンパ節転移率をまとめた岩永の報告<sup>5)</sup>によると、m癌の転移率は0%~15.0%(平均4.4%), sm癌では8.3~33.3%(平均22.8%), 全早期癌では3479例中、480例に転移を認め、転移率は13.8%であったと報告している。三輪<sup>17)</sup>によれば、胃癌全国登録調査による深達度mのリンパ節陽性率は6.6%、深達度smでは23%と計算され、m, sm癌ともに $n_3$ (+),  $n_4$ (+)例が少数例ながら認められ、術後 $n_3$ (+)または $n_4$ (+)が確認された場合には、その遠隔成績からみて積極的に化学療法を追加しなければならないと述べている。教室例ではm癌のリンパ節転移率は10.8%であり、m癌例に $n_3$ ,  $n_4$ (+)症例はみられていないが、sm癌では転移率は17.8%と比較的高率であり、 $n_3$ (+)症例が2例みられているが、そのうち1例には術後化学療法を施行するも2例とも5年生存例を得ていない。この結果からみても $n_3$ 以上のリンパ節転移胃癌症例が早期胃癌といえどもstage IVに組み入れられていることは妥当と考える。

早期胃癌のリンパ節転移は肉眼病型との関連があり、隆起型ではm癌に転移を認めず<sup>3)11)14)</sup>, sm癌では転

移が高率となり、早期癌全体として隆起型の方が陥凹型より転移率が高率とするものが多い<sup>11)</sup>。教室例ではsm癌の隆起型が30%と進行癌なみの転移率であるが、m癌の隆起型には転移を認めておらず、隆起+陥凹の混合型に転移率が21.4%と最も高率であった。しかしどの肉眼病型でも同程度にリンパ節転移がみられたとするものもある<sup>3)14)</sup>。

癌の大きさとリンパ節転移率との関連性は乏しいとするものがあるが<sup>5)</sup>, 志水<sup>18)</sup>によれば3.0cm以下で4.0%, 3.1~6.0cmで20.8%, 6.1cm以上で41.2%と上昇し、教室例でも同じ大きさの分類により、6.9%, 20.8%, 50%と癌が大きくなるに従い、同様の転移率の上昇を認めている。井口<sup>2)</sup>によると、sm癌で4.1cm以上のSuper型の転移率が15%であったのに対し、4.0cm以下のPen型では17%で、両群間の差は明らかでなかったと大きさと発育型との関連で報告したものもある。

早期胃癌のリンパ節転移の部位は $n_1$ ,  $n_2$ のどの部位のリンパ節にも転移を認めるが、時に $n_3$ ,  $n_4$ の転移をみるものがある。神前<sup>14)</sup>によると、転移の部位はほとんどが第1群までで、高率の転移頻度をみたのはCでは右噴門リンパ節①, Mで小弯リンパ節③, 大弯リンパ節④, Aで幽門下リンパ節⑥と③であったとしている。高木<sup>11)19)</sup>は $n_1$  42例,  $n_2$  22例で、 $n_2$ のリンパ節転移状況は総肝動脈幹リンパ節⑧が12例, 腹腔動脈周囲リンパ節⑨は6例, 左胃動脈幹リンパ節⑦は5例, 脾門リンパ節⑩および脾動脈幹リンパ節⑪が各1例で、さらに $n_3$ (+)の4例は全例A領域のもので肝・十二指腸靱帯内リンパ節⑫, 脾後部リンパ節⑬各1例, 腸間膜根部リンパ節⑭2例となっている。教室例についてはCのリンパ節転移は認めていないが、MとAの第1群では③, ⑥, Mでは①も転移率が高く、第2群では⑧, ⑦, ⑨の順に高率である。 $n_3$ (+)では⑫, ⑭に転移を認めている。以上の結果から、一般にリンパ節郭清は第2群までとする意見が多数を占めているが<sup>11)12)14)17)</sup>, 神前<sup>14)</sup>はさらにAでは一部第3群までリンパ節郭清を行っておくのが無難とし、また井口<sup>2)</sup>はAのIIa+IIc病変はPen-A型のことが多いので、とくにR<sub>3</sub>の手術を行う必要を述べ、岩永<sup>5)</sup>もAにおけるIIa+IIc型の場合、⑫, ⑬, ⑭の第3群リンパ節郭清をとくに念入りに行うとしている。教室における早期胃癌リンパ節郭清の程度はR<sub>2</sub>~R<sub>3</sub>が91.4%で、リンパ節転移がみられなかった症例にR<sub>1</sub>(8.6%)を施行していた。われわれも前述の如く、少なくともR<sub>2</sub>以上のリンパ節郭清を施行すべきと考えている。

早期胃癌の術後遠隔成績は全国22施設の集計で林田<sup>10)</sup>は耐術者の5年生存率が92.0%であり、深達度別の5年生存率はmで95.1%、smで89.6%と報告しており、三輪<sup>17)</sup>は全国レベルの全国胃癌登録調査の治療成績から、深達度mの早期胃癌の相対5年生存率が101.6%、深達度smの場合は90.3%、早期胃癌全体としては95.4%の相対生存率を得ている。諸家の報告でもその5年生存率は90%を越す報告が多く<sup>10)14)</sup>、10年生存率は69~80.1%<sup>14)15)19)20)</sup>を示している。

早期胃癌の術後死亡原因としては癌再発19%<sup>11)14)</sup>、他臓器癌10~21%<sup>11)14)</sup>、他病死として脳心臓血管障害、肝疾患、肺疾患など、その他事故死、手術直接死亡等が挙げられる。早期胃癌の癌再発型式<sup>5)17)20)</sup>は残胃の再発(局所再発)、肝転移再発、リンパ節再発、腹膜転移再発、その他の血行性再発(皮膚、副腎、肺、骨、脳など)が主だった再発型式で、再発のうち肝転移再発が最も多いとされる。肝転移再発例は深達度smで隆起型に多く、組織型は乳頭状腺癌か分化型腺癌を示しV(+)症例でしかもリンパ節転移陽性例に多いようである<sup>15)17)</sup>。再発例はいずれもsm癌に多く、m癌には癌の再発をみることは極めて少ない。教室の早期胃癌術後死亡原因は他病死が50%で最も多く、ついで他臓器癌(31.2%)、再発(12.5%)直接死亡(6.2%)となっている。癌再発は2例でいずれもsm癌であり、リンパ節再発の1例はAのIIa+IIcであり、こういう症例に対しては確実なR<sub>2</sub>の手術が施行されなければならないと考える。他の1例は肝転移再発を疑われたものである。

#### おわりに

長崎大学第1外科教室において1968年より1977年までの10年間に切除された早期胃癌症例についてその手術成績とくにリンパ節転移を中心に検討した。

1. 教室における早期胃癌切除症例は原発胃癌切除総数の22%に相当し、近年その比率は増加する傾向にある。肉眼病型は陥凹型が最多で、ついで混合型、隆起型の順となり、部位別ではM、A、Cの頻度であり、m癌よりsm癌がやや多い。

2. 早期胃癌と同一胃内における潰瘍、ポリープなどの併存病変は20.3%に認められた。また他臓器の同時性、異時性の重複悪性腫瘍例は6.2%で、それが術後死因原因となる比率も高い。

3. 早期胃癌症例のリンパ節転移率は14.8%(m癌で10.9%、sm癌で17.8%)であり、そのうち第1群リンパ節7.0%、第2群リンパ節6.3%であるが、第3群リンパ節まで転移がみられる症例があることは留意する必要

がある。以上のリンパ節転移の状態や治療手術のなされた症例の予後の良いことから、早期胃癌といえどもR<sub>2</sub>の手術は必要と考えられる。

4. m癌、sm癌とも癌病巣の長径が大なるにしたがい、リンパ節転移率も高率となる傾向がある。肉眼型別では隆起型や陥凹型より混合型がやや高率であった。またリンパ管侵襲が高度のものが必ずしも遠隔リンパ節転移を示すとは限らず、局所のlyはリンパ節転移を直接は反映しないといえる。

5. 術後の死亡原因として、良性疾患による他病死や他臓器癌による死亡が多数を占めたが、リンパ節再発や肝転移再発による死亡もみられた。

#### 文 献

- 1) 古賀成昌ほか：早期胃癌の術後成績。外科治療，**36**：513—517，1977。
- 2) 井口 潔ほか：早期胃癌の進展と発育形式。外科治療，**34**：49—54，1976。
- 3) 岩永 剛ほか：早期胃癌の予後と術後長期管理。外科治療，**34**：69—74，1976。
- 4) 竹本忠良ほか：早期胃癌内視鏡診断の問題点。外科治療，**34**：33—38，1976。
- 5) 岩永 剛：早期胃癌。あすへの外科展望，現代医学シリーズ，'73~'74：206—242，金原出版，東京，京都，1974。
- 6) 神前五郎ほか：胃癌のリンパ行性進展。外科治療，**19**：889—897，1968。
- 7) 古賀成昌ほか：胃癌におけるリンパ節郭清と遠隔成績。癌の臨床，**16**：316—320，1970。
- 8) 岡島邦雄：胃癌の手術—リンパ節郭清から—。臨床成人病，**2**：13—18，1972。
- 9) 西 満正ほか：胃癌の予後因子。外科，**34**：1148—1155，1972。
- 10) 林田健男ほか：早期胃癌遠隔成績—22施設集計—。胃と腸，**4**：1077—1085，1969。
- 11) 高木国夫ほか：早期胃癌手術の問題点。外科治療，**34**：61—68，1976。
- 12) 榊原 宜ほか：早期胃癌手術の遠隔成績とその問題点。外科治療，**33**：113—117，1975。
- 13) 城所 佑ほか：教室における早期胃癌5年遠隔成績。外科治療，**39**：877—880，1978。
- 14) 神前五郎ほか：早期胃癌の治療と遠隔成績。外科治療，**39**：674—678，1978。
- 15) 岩本宏之ほか：早期胃癌における切除線と遠隔成績。臨床外科，**31**：45—51，1976。
- 16) 坂本啓介ほか：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。
- 17) 三輪 潔：早期胃癌手術の遠隔成績とその問題点，現代外科学大系，年刊追補，'77C：56—69，中山書店，東京，1977。
- 18) 志水 浩ほか：早期胃癌120例の臨床的、病理学的検討。外科，**34**：810—818，1972。
- 19) 高木国夫ほか：早期胃癌におけるリンパ節転移と遠隔外科。臨床成績，**31**：19—27，1976。
- 20) 岩永 剛ほか：早期胃癌における術後再発型式とその問題点。臨床外科，**31**：29—35，1976。