pm 胃癌の臨床病理学的検討 とくに sm 浸潤の大きさからみた予後を中心に一

久留米大学第2外科教室(主任:古賀道弘教授) 友 清 明

CLINICOPATHOLOGICAL STUDIES OF PM GASTRIC CANCER RELATIONSHIP BETWEEN PROGNOSIS AND SM INVASION

Akira TOMOKIYO

The Second Department of Surgery, Kurume University, School of Medicine, Kurume, Fukuoka (Director: Prof. Michihiro Koga)

胃癌総数779例中50例の pm 胃癌について, 臨床病理学的に予後を含めて検討した.50例全例が予後追跡可能で, 他病死 4 例を除く14例(30.4%)が再発死亡であった。14例中血行性転移が 8 例と過半数を占め, そのほとんどが 2 年以内に死亡していた。sm 浸潤の大きさからリンパ節転移率, 予後を検討したが, sm 浸潤が大きくなる程リンパ節転移率は高く, また累積生存率も低下した。なお sm 浸潤と肉眼型とに関しても検討した結果, Borrmann型の方が sm 浸潤が大きく, これは Borrmann型の方が早期類似型よりもリンパ節転移率が高く, かつ生存率が低い事の裏づけとなり, pm 胃癌では sm 浸潤の大きさが重要な因子だと思われた。

索引用語:pm 胃癌, sm 浸潤, Borrmann型, 早期胃癌類似型, 胃癌累積 5 年生存率

I. 緒 言

一般に胃癌の予後を検討する際 stage 分類が広く用 いられている¹. そして S (疑膜浸潤) および P (腹膜 播種)因子のない早期胃癌は、手術によって断端をと り残さず,かつ十分なリンパ節郭清が行われたならば, その予後は極めて良好なはずであり、事実5年生存率 も諸家の報告では90%前後である^{2)~5)}。しかし、早期胃 癌よりさらに進み固有筋層まで浸潤した胃癌(以下 pm 胃癌と略す)では、S, P 因子がないにもかかわら ず,その予後は70%前後に落ちている6~110。それは早 期胃癌に比べ pm 胃癌の方が予後を左右する因子がよ り複雑化するためであろう。この pm 胃癌の予後に関 して諸家は大きさ、肉眼像、組織型、浸潤様式、リン パ節転移,脈管侵襲等より考察しているが,これは一 症例において諸因子別の予後が推側できるばかりか。 予後を左右する諸因子の重要性が不明確となり、か えって複雑化するきらいがある。そこで著者は諸因子 を無視して pm 胃癌を粘膜下層(以下 sm と略す)浸潤 の大きさから画一的に考え, pm 胃癌においても sm 浸

潤の大きさが極めて重要であるという結論を得たので 報告する.

II. 検査材料および方法

1966年より1976年までの11年間に当教室で切除された590例の胃癌,ならびに1974年より1976までの3年間に久留米大学第一病理学教室で集め得た189例の胃癌,計779例中のpm胃癌50例について検討した。これらの症例は十分に病理学的に検討され、組織型は中村に従い分化型癌(乳頭状腺癌、管状腺癌)32例,未分化型癌(硬性癌,粘液細胞性腺癌)18例とに分けた。なおsm浸潤はバラフィン切片におけるsm浸潤と切り出し写真を対比させながら、その長径をもってsm浸潤の大きさとした。

Ⅲ. 検査成績

I 頻度(表1)

胃癌779例を深達度別に頻度をみると、粘膜内(以下mと略す)胃癌69例(8.9%)、sm胃癌56例(7.2%)pm胃癌50例(6.4%)、浆膜下層以下(ss~seiと略す)胃癌604例(77.5%)となりpm胃癌は深達度別では一

番少ない頻度であった.

2 年齢

各深達度別の平均年齢は表1で示すように m 胃癌54歳, sm 胃癌58歳, pm 胃癌58歳, ss~sei 胃癌56歳で m 胃癌と pm 胃癌の間には4歳の差が認められたが, sm 胃癌と pm 胃癌には差は認められなかった.

3 肉眼型と病巣の大きさ(表2)

肉眼型を従来用いられてきた進行癌分類のBorrmann型と早期胃癌の肉眼像に似た早期類似型とに分けた。Borrmann型は29例,早期類似型は21例と若干Borrmann型が多かった。さらに細分類するとBorrmann型ではII型が19例と最も多く,I型4例,III型6例でIV型は1例も認めなかった。早期類似型では隆起型の2例に対し陥凹型は13例と最も多く,残る6例は潰瘍を合併していた。次に大きさをみると2.1~4.0cmが25例と最も多く,次いで4.1cm以上が18例であった。なお2.0cm以下にも7例あった。

4 浸潤様式(表3)

pmへの浸潤様式を広田⁶に準じて大きく,圧排性の 浸潤を示す結節性と,pm内へ雨滴状の浸潤を示す浸 透性とに分け,さらに後者を浸潤の量により散在性と びまん性とに分類した。結節性18例(36%),散在性15 例(30%),びまん性17例(34%)で三者に頻度の差は

表1 深達度別頻度および平均年齢

深達度	症例数 () %	平均年齢 (歳)	
m	69 (8.9)	54	
Sm	56 (7.2)	58	
Pm	50 (6.4)	58	
SS~Sei	604 (77.5)	56	
	779 (100)	56.5	

表 3 浸潤形式

浸 :	閏 形 式	症 例
I 結節1	‡ 	18 (36)
Ⅱ浸透性	散在 700000	15 (30)
	びまん	17 (34)
ŧ	it	50 (100)
		() %

ほとんどみられなかった.

5 脈管侵襲率(表4)

pm 胃癌において脈管侵襲を認めたのは22例 (44%) でこれを肉眼型,浸潤相式,組織型別に検討した。肉眼型では Borrmann 型の14例 (48%) が侵襲(+)で,早期類似型の 8 例 (38%) に比べ若干侵襲率が高かった。浸潤様式別ではびまん性が 9 例 (53%) と最も高く,次いで結節性 8 例 (44%) 散在性 5 例 (33%) の順であった。組織型では分化型が16例(50%),末分化型が6 例 (33%) の侵襲(+)で分化型に脈管侵襲率が高かった。

6 リンパ節転移率(表5)

リンパ節転移についてみると、pm 胃癌全体では転移率は23例(46%)で、その内訳は $n_1(+)$ 16例(32%)、 $n_2(+)$ 7例(14%)であった。これを諸因子別にみると肉眼型では Borrmann 型が $n_1(+)$ 12例, $n_2(+)$ 4 例で計16例(55%)に転移がみられ、早期類似型の $n_1(+)$ 4 例, $n_2(+)$ 3 例の計 7 例(33%)に比べ、高頻度の転移率であった。浸潤様式では結節性が $n_1(+)$ 8 例, $n_2(+)$ 4 例の計12 例(67%)と最も高く、次いでびまん性の $n_1(+)$ 5 例, $n_2(+)$ 2 例の計 7 例(41%),散在性では $n_1(+)$ 3 例, $n_2(+)$

表 2 肉眼型と癌巣の大きさ

			~2.0	2.1~4.0	4.1∼cm	計
Borrmann型 29例		[1	3	4
	П		2	10	7	19
	I	1	1	4	1	6
	隆	起		1	1	2
早期類似型 21例	陥	Ш	3	4	6	13
	潰瘍	合併	1,	5		6
計			7 (14)	25 (50)	18 (36)	50 (100)

表 4	脈管侵襲率
24. 1	UIL BL DZ 346 240

	٠,	肉眼	型	浸潤様式			組織型	
	計	Borrmann 29例	早期類似 21例	結節 18例	散在 15例	びまん 17例	分化 32例	未分化 18例
侵 襲 (十)	22	14	8	8	5	9	16	6
侵襲率 (%)	44	48	38	44	33	53	5 0	33

表 5 リンパ節転移率

	٠,	肉 眼 型			漫潤様式	組織型		
	計	Borrmann 29例	早期類似 21例	結節 18例	散在 15例	びまん 17例	分化 32例	未分化 18例
n ₁ (+)	16	12	4	8	3	5	12	4
n ₂ (+) 以上	7	4	3	4	ı	2	5	2
計	23	16	7	12	4	7	17	6
転移率 (%)	46	55	33	67	27	41	53	33

1例,計4例(27%)の転移率であった。組織型別にみると分化型では $n_1(+)$ 12例, $n_2(+)$ 5例の計17例(53%)がn(+)で,未分化型の $n_1(+)$ 4例, $n_2(+)$ 2例の計 6例(33%)に比べ転移率は高かった。

7 予後(表6)

pm 胃癌50例中全例が追跡可能で予後判明率は100%であった。生存は32例,明らかに他病死と思われるものが4例,再発死亡と思われるものが14例であった。再発形式については血行性転移と思われる肝転移と肺転移がおのおの7例と1例で再発死亡の過半数を占め,しかも3年10カ月の1例を除き,7カ月の2例を含めて全て2年以内に死亡していた。局所再発は4例あり平均25.5カ月の生存期間で,血行性転移よりやや長い傾向を示した。なお1年8カ月後に再開腹にて確かめられた癌性腹膜炎もみられた。残る1例は1年目に再発死亡したが,その形式は不明であった。

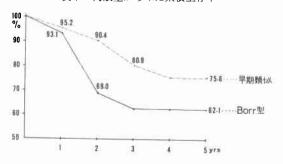
生存率は累積法を用いて算出した. pm 胃癌の累積 生存率は1年目94.0%, 2年目78.0%, 3年目70.0%, 4,5年目はともに67.8%であった.

諸因子別に生存率をみると、肉眼型では(表7)早期類似型が4,5年目が75.6%であったのに対し、Borrmann型では1年目は93.1%と高いが、3年目以後は62.1%と前者に対し生存率が低かった。pmへの浸潤様式からみると(表8)、散在性がもっとも生存率が高く、4,5年目は86.7%であった。次いで結節性が3年目以後は66.7%で、びまん性は3年目以後は48.8%ともっとも低かった。組織型では未分化型は3

表 6 再発形式およびその経過

		ly 2	y	3y	44	5y
肝転移 7例	8	8			•	
那転移 1例						
周的角発 4世				7.		
語性腹膜炎 1代						
形式不明 149						

表7 肉眼型からみた累積生存率



年目以後でも77.7%と高いが,分化型では4, 5年目は61.9%と未分化型に比べて低かった($\mathbf{表}9$)。脈管侵襲から生存率をみると($\mathbf{表}10$),侵襲(-)では3年目以後でも89.4%と生存率は非常に高いが,侵襲(+)では3年目以後は38.9%と極端に低下していた。リンパ節転移からみると($\mathbf{表}11$),転移(-)では3年目以後でも81.5%と高かったが,4年目以後は51.4%と極端に低くなっていた。

表 8 pm への浸潤様式からみた累積生存率

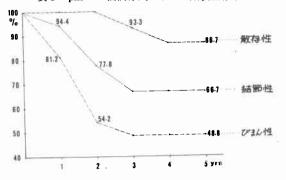


表 9 組織型からみた累積生存率

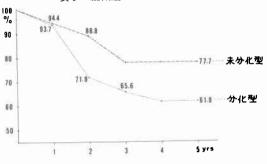
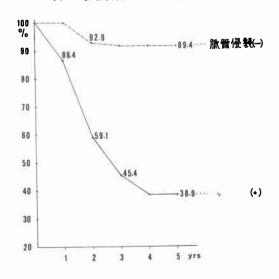


表10 脈管侵襲からみた累積生存率



8 sm 因子

今まで諸因子別に予後との関連性を述べてきたが, 著者はさらに予後を左右する重要な因子として病巣に おける sm 浸潤の大きさを考え,これと肉眼型,組織 型,脈管侵襲,リンパ節転移,さらには予後との関連 性を検討した。

表11 リンパ節転移からみた累積生存率

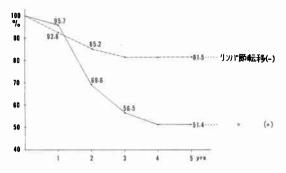
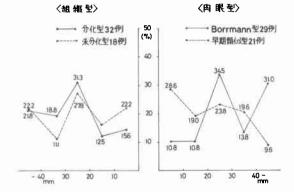


表12 pm 胃癌における Sm 浸潤の大きさ



i) pm 胃癌における sm 浸潤の大きさ

sm 漫潤の大きさを10mm単位で区切ってみると、21~30mmが15例(30%)と最も多かった。次いで10mm以下9例(18%)、31~40mmが8例(61%)、11~20mmが7例(14%)と続き、71~80mmも1例(20%)みられた。次にこの sm 浸潤の大きさを肉眼型で分けてみると(表12)、Borrmann型は21~30mmが10例(34.5%)と最も多く、次いで41mm以上が9例(31.0%)、31~40mmが4例(13.8%)にみられた。逆に早期類似型では1~10mmが6例(28.6%)と最も多く、次いで21~30mmが5例(23.8%)で、41mm以上ではわずか2例(9.5%となり、Borrmann型に比べ sm 浸潤は小さい傾向にあつた。組織型別にみると(表12)、分化型、未分化型共に21~30mmがおのおの10例(31.2%)、5例(27.8%)と最も多かった。そして肉眼型による違い程明らかな差はみられなかった。

ii) sm 浸潤の大きさからみた脈管侵襲率およびリンパ節転移率(表13)

sm 浸潤の大きさと脈管侵襲率との関係をみると、 10mm以下では 9 例中 2 例 (22.2%) が侵襲(+)で、以下

表13 Sm 浸潤の大きさからみた脈管侵襲率およびリンパ節転移率

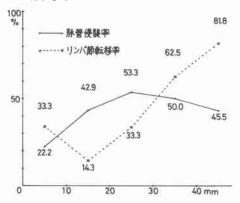
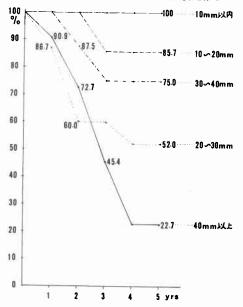


表14 Sm 浸潤の大きさからみた累積生存率



11~20mmでは7例中3例(42.9%)と侵襲率は上昇し、21~30mmでは15例中8例(53.3%)、31~40mmでは8例中4例(50%)、41mm以上では11例中5例(45.5%)の侵襲率で、30mm以下では浸潤の大きさと脈管侵襲率には相関を認めたが31mm以上では相関を認めなかった。次に sm 浸潤とリンバ節転移との関係をみると、10mm以下では9例中3例(33.3%)が n(+)を示し、以下11~20mmでは7例中1例(14.3%)、21~30mmでは15例中5例(33.3%)、31~40mmでは8例中5例(62.5%)、41mm以上では11例中9例(81.8%)の高い転移率を示し、sm 浸潤が大きくなればリンバ節転移も高くなる

傾向が認められた。

iii) sm 浸潤の大きさと予後 (表14)

sm 浸潤の大きさからみた生存率を検討すると、10 mm以下では5年目までは100%生存していた。 $11\sim20$ mm では2年目まで100%、3年目以後は85.7%と高い生存率であった。 $21\sim30$ mm では1年目86.7%だが、4, 5年目は52.0%と低下していた。 $31\sim40$ mm では $21\sim30$ mm よりも生存率は高く、1年目は100%、3年目以後は75.0%であった。41 mm以上では1年目は90.0%と高いが4, 5年目は22.7%と極めて低い生存率であった。

IV 考察

胃癌は上皮性腫瘍である以上,癌巣は粘膜から漿膜へと浸潤するのは当然である。そしてsm までにとどまる早期胃癌は予後良好であるが,漿膜まで達した癌,所謂末期胃癌は手術法^{13)~17)},制癌剤^{18)~28)}等の向上にもかかわらずその予後は未だ極めて不良である。また肉眼像からも早期胃癌は日本内視鏡学会分類が,末期胃癌では Borrmann 分類が好んで用いられており,者は形態的にも多少の断絶がみられる。この様な点から早期胃癌が末期胃癌へと進展して行く途中に存在する固有筋層にとどまる癌,すなわち pm 胃癌はただ単に両者の中間の深達度をもつ胃癌,中間癌というだけでなく,臨床的には深達度診断の追求,予後の改善,病理学的には早期胃癌から末期胃癌への発育進展様式を知る上からも極めて重要である。

胃癌を深達度別にその頻度をみるとpm胃癌は6.4%と最も低値であった。諸家もpm胃癌の頻度は10%前後と述べており^{6)~11)},他の深達度別頻度に比べ低値であった²⁹⁾³⁰⁾.胃癌の全国集計を行った三輪⁷⁾もまた m, sm 胃癌の頻度は年々増加しているのに比べ, pm 胃癌の頻度はほとんど変化がないと述べている。臨床的にも早期胃癌よりも診断容易である事を考えても, もっと頻度が高くなって当然と思われる。この点について諸家⁶⁷⁾²⁹⁾は早期胃癌や末期胃癌が集まりやすい施設の特殊性を考えたが,佐野⁷⁾³⁰⁾は胃癌は早期胃癌の段階から直ちに末期胃癌へ進みやすく,従つてpm内へとどまっている期間が短いためだろうと考別である。そして三輪⁷⁾は pm での癌の発育浸潤が早くなる理由として,脈管や組織間隙などの解剖面,胃の蠕動などの機能面の要素がからんでいるとしている。

pm 胃癌の平均年齢は58歳で m 胃癌の平均年令54歳と比べ4年の差がみられた。広田がも pm 胃癌の平均年齢は56.6歳と報告し、著者とほぼ同様の年齢を示

している.

著者は肉眼像を Borrmann 型と早期類似型に分類 したが、諸家6)9)29)も大きくこの2つに分類している。 中間癌としての pm 胃癌を考える時, これが大きく 2 つに分類できた事は、胃癌が早期胃癌から直接 Borrmann 型へ進むものと、早期類似型の時期を経て進行 してゆくものの2つ経過が考えられる。事実細井31)は IIa+IIcから 4 年後に Borrmann II 型に直接変化し た症例を、郡32)はII。からII。+III類似進行を経て Borrmann III型となった症例を報告している。この様な胃 癌の発育、経過の違いについて八尾33)は病巣に対する 消化性潰瘍の相対的侵襲の程度、すなわち悪性サイク ルを経ないものは Borrmann 型へ進みやすく, 逆に悪 性サイクルを繰り返すものは、経過も緩徐で Borrmann 型になりにくいと考えている。確かに Borrmann型ではI型4例, II型19例と潰瘍侵襲の少ない 凸型を示すものが極めて多く、逆に早期類似型では陥 凹型13例, 潰瘍合併型6例とそのほとんどが凹型で, 潰瘍侵襲の強いものが多かった。また安井91も隆起型 (凸) は Borrmann 型に、陥凹型(凹) は早期類似型に 多かったと述べている. これは胃癌の発育経過に潰瘍 が深く関与している事を示唆する所見であろう. 頻度 的にみると Borrmann 型ではII型が19例, 早期類似型 では陥凹型が13例と多かったが、高木340、広田60も同様 の結果を報告している. なお Borrmann IV型は1例も 認めなかったが安井90もまた同様の結果を報告し、pm 胃癌の特異性と考えている。病巣の大きさは諸家の報 告と同様2.1~4.0cmに25例(50%)と多かったが、2.0 cm以下が7例(14%)あり、病巣の大きさのみからの 深達度診断は早期胃癌と同様に困難であろう35)~38)。

pm 胃癌全体の脈管侵襲率は22例、44%で、これは三宅 39 の59.4%に比べ低く、山田 80 の31.5%よりも高い値であった。次にリンパ節転移は23例、46%であった。小黒 29)は47.9%、広田 60 も47.6%とほぼ著者と同じ転移率を報告し、逆に平山 40)は38.1%と著者より低値を示している。リンパ節転移の群別頻度をみると 11 (+)16例(32%)、 12 (+)以上7例(14%)であった。三 29)は 11 (+)33.3%、 12 (+)以上15.5%と述べ、三輪 10 の全国集計では 11 (+)22.5%、 12 (+)以上10.9%、不明30.6%と報告している。この脈管侵襲、リンパ節転移には種々の因子が関与しているが、著者は肉眼型、 10 中への浸潤様式、組織型からその関連性を追求した。肉眼型ではBorrmann型が脈管侵襲率48%、リンパ節転移率55%とともに早期類似型に比して高かった。安井 9 も同様

に早期類似型の転移率が sm 胃癌のそれに近いと報告している。浸潤様式別にみると、リンパ節転移率は結節性が67%と高く、散在性は27%と低かった。同様の浸潤様式分類を行った広田がは、びまん性が最も高く53.3%、散在性39.3%と報告している。この差を生じる主因子として広田は脈管侵襲を考えているが、著を生じる主因子として広田は脈管侵襲率でリンパ節転移率をよく相関したが、リンパ節転移率が高かった結節性は44%と低く、逆にびまん性は53%と最高の侵襲率であった。このように pm への浸潤様式からみた脈管管襲とリンパ節転移とは必ずしも相関しなかった。組織型では早期胃癌と同様脈管侵襲、リンパ節転移ともに分化型が未分化型に比べ高い値を示した。しかし山田が未分化型の方が高頻度であったと、著者と逆の報告をしている。

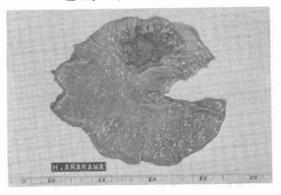
pm 胃癌は50例全例が予後追跡可能で, 他病死 4 例 を除く46例中14例(30.4%)が再発死亡していた。肝 転移7例, 肺転移1例といわゆる血行性転移が過半数 を占め、ほとんどが2年以内に死亡していた。山田8時 pm 胃癌の再発21例中11例(52,4%)が肝転移で、平均 21ヵ月の経過であったと報告し、pm 胃癌では肝転移 を銘記すべきであるとしている。 友田41)は肝転移再発 死亡の平均は25ヵ月,草間42)は平均16.3ヵ月と述べて いる。このように肝を主体とした pm 胃癌の血行性再 発死はほぼ2年以内に起こるようである。リンパ節を 含めた局所再発は4例(8.7%)にみられ、その経過も 短いものは18カ月,長いものは33カ月,平均25.5カ月 であつたが、山田8)も6例(28.6%)が局所再発で、そ の経過は34ヵ月,草間45)は23.7ヵ月と報告し,局所再発 は血行性よりやや長い経過を示していた。なお P.S 因 子のない pm 胃癌では癌性腹膜炎による再発は起こら ないと考えられるが、この再発形式が1例にみられた のは興味深い。山田89も pm 胃癌といえども, 腹膜播種 による癌性腹膜炎は無視できないと考えている。この 癌性腹膜炎の病因はリンパ節転移から起こるとも考え られよう. 以上の如く P, S 因子のない pm 胃癌もたと え十分に郭清を行っても比較的早期に癌死する症例が 少なからず認められ、著者はその予後を左右する因子 として肉眼型, pm への浸潤様式, 組織型, 脈管侵襲, リンパ節転移を考えて累積法にて, その5年生存率を 検討してみた。肉眼型では早期類似型が75.6%の生存 率で Borrmann 型の62.1%に比べ良好であった。城 所⁴³⁾も Borrmann 型 の54%に 対 し 早 期 類 似 型 は 93.8%の生存率としている。このような点から安井9

は、早期類似の pm 胃癌はより早期胃癌に近い範疇に 入ると考えている。浸潤様式では散在性が86.7%で あったが、広田のも同様に散在性が83.9%と他の様式 に比べ良好の5年生存率を報告している。組織型では 分化型が61.9%の生存率で未分化型の77.7%より予後 不良であった。これは多淵44の報告や予後不良な分化 型早期胃癌と同様な結果である。分化型早期胃癌の予 後不良因子として肝への血行性転移が述べられている が4)44), pm 胃癌でも同様の結果が得られた事からも当 然といえよう. 脈管侵襲(一)の累積5年生存率は89.4% と侵襲(+)の38.9%に比して極めて予後良好であった. 多淵⁴⁴)はリンパ管侵襲と予後には相関は認めないとし ながらも静脈侵襲とは密接に関連していると述べてい る. またn(-)では81.5%とn(+)の51.4%より良好で あった. 三輪ⁿも pm 胃癌でも n (-)であれば 5 年相対 生存率が88.1%と sm 胃癌に近い成績を, 逆に n₁(+)で は71.1%, n₂(+)では53.5%と悪い予後を示している.多 淵44)も予後良好群のリンパ節転移陽性率は22%,不良 群では38%とかなり明確な相関関係を認めている。以 上諸因子から pm 胃癌の予後を検討したが,逆に考え れば一症例において諸因子ごとの生存率が得られるこ とになり、その予後はかえって複雑となる。したがっ てこれらの諸因子の多くと強く相関し、かつそれらの 代わりとなりうる別の因子を探す必要がある. 最近馬 場46)は sm 浸潤の広がりを検討し、早期胃癌の予後や リンパ節転移と強い相関を認めたと報告しているが、 著者もpm 胃癌におけるsm 浸潤の大きさに注目し た。sm 浸潤の大きさと予後を検討してみると、sm 浸 潤の大きさが10mm以下の9例は全例生存しているが、 sm 浸潤が大きくなるにしたがいその生存率は低下 し、41mm以上の11例では22.7%の累積5年生存率にと どまり、末期胃癌に近い生存率となり、両者にはほぼ 相関関係が認められた。よって pm 胃癌の予後には sm 浸潤の大きさが極めて重要な因子であることがわかっ た。この sm 浸潤の大きさと予後との関係をより普遍 的なものとするには、既述の諸因子と sm 浸潤の大き さとの関係を知る必要がある.pm 胃癌では sm 浸潤が 大きくなればリンパ節転移率も上昇し, 両者には極め て強い相関を認めた。これはn(+)症例が予後不良で あった著者の結果から考えても、sm 浸潤の大きさが pm 胃癌のリンパ節転移, さらには予後に強く関与し ている事を示唆している。一方三宅39は sm における 癌細胞の浸潤範囲と脈管侵襲との相関関係はそれ程密 接ではないと述べている。しかし大岩47)が行った胃壁

内リンパ系構築の研究では、粘膜内のリンパ管は粘膜 下層では集合して太く網目状になると述べており、sm ではリンパ管が豊富であるといえよう。したがって sm 浸潤の大きさと脈管侵襲率とのある程度の関係 は、sm 浸潤の大きさからでも脈管侵襲の有無、さらに は予後を十分に検討できよう. 肉眼分類からみた予後 にも sm 浸潤の大きさは強く相関していた。すなわち 早期類似型では sm 浸潤が小さい症例が多く, 逆に Borrmann 型では sm 浸潤が大きい症例が多かった. Borrmann 型が不良なのは、この sm 浸潤の差による ものと解釈できよう。 分化型, 未分化型の組織型から の生存率には約20%の差を認めたが、sm 浸潤の大き さには明らかな差を認めなかった。 これは組織型によ る本質的な違いによるものと考えたい. 最後に著者は pm への浸潤様式を大きく3つに分類し、予後との検 討を行ったが、pm 胃癌では sm には必ず全層に浸潤し ているはずであり、換言すれば、sm はあらゆる pm 胃 癌の共通の場所であり、pm への浸潤様式からの予後 の検討に比べ、sm 浸潤の大きさからの予後の検討の 方がより普遍的である.

以上のように考察すると、組織型を除く他の因子は sm 浸潤の大きさからでも検討できることになり、pm 胃癌の予後には sm 浸潤の大きさが極めて重要で、症 例ごとの予後が推測可能となる利点がある。 さらにも う1つ重要なことは、たとえ pm まで浸潤していても 10mm以下の sm 浸潤であれば、極めて良好な予後が得られた事である。pm まで浸潤すればいわゆる進行癌 として処理されるが、深達度を無視し「予後の良好な 癌を早期胃癌」とするならば、sm 浸潤が10mm以下の pm 胃癌も早期胃癌の範疇に入れる事も可能と思われる。とすれば現在使われている深達度のみからの早期,

図 I a 摘出標本. 胃体部前壁に5.5×4.0cmの Borrmann II型を認める.

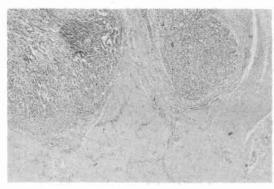


図Ib 図Iaのルーペ像とそのシェーマ.

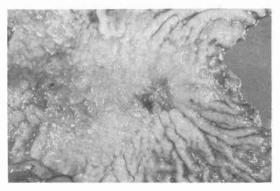




図III a 結節性浸潤. 分化型腺癌 pm 内を圧排性に浸潤している。



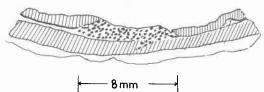
図II a 摘出標本。早期類似型(潰瘍合併) pm 胃癌の肉眼像



結節性の浸潤を示す. sm 浸潤の大きさ52mm. 2年後血行性肺転移にて死亡.

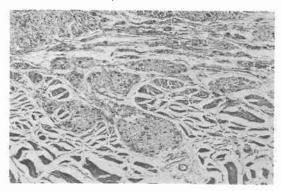
図II b 図II a のルーペ像とそのシェーマ.



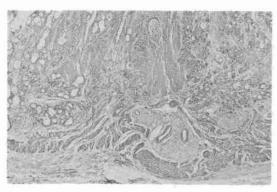


pm 内は散在性浸潤を示す。sm 浸潤の大きさ 8 mm 術後 5 年 2 カ月現在生存中。

図III b 散在性浸潤。分化型腺癌が pm 内の間隙を雨滴 状に浸潤している。



図III c びまん性浸潤. 分化型腺癌が pm 内を雨滴状に, びまん性に浸潤している.



進行癌の定義では十分とはいえず, sm 漫潤の大きさも加味した方がより妥当ではなかろうかとも思われた.

V 結語

pm 胃癌例について病理紙織学的に予後を含めて検討を行い、次の如き結果を得た。

- 1. pm 胃癌の頻度は胃癌総数779例中50例(6.4%)で、深達度別頻度では一番低かった。
- 2. pm 胃癌の平均年齢は58歳で, m 胃癌の平均年齢54歳とは4歳の差がみられた.
- 3. 肉眼型を大きく Borrmann 型と早期類似型に 分けることができ、早期胃癌から末期胃癌への発育進 展様式が推測できた。
- 4. pm への浸潤形式を結節性, 散在性, びまん性に分けたが, その頻度に差はなかった。
- 5. 脈管侵襲(+)は22例(44%)で、肉眼型では Borrmann 型が、浸潤形式ではびまん性が、組織型では分化型が、高い頻度を示した。
- 6. リンパ節転移は(+)は22例(44%)で,そのうち n_1 (+)16例(32%), n_2 (+)以上7例(14%)であった.肉眼型ではBorrmann型が,浸潤形式では結節性が,組織型では分化型がそれぞれ高かった.
- 7. 50例全例が予後追跡可能で、他病死 4 例を除く 46例中14例(30.4%)が再発死亡であった。14例中血行性転移が過半数を占めていて、そのほとんどが 2 年以内に死亡していた。又癌性腹膜炎による再発死亡も 1 例みられた。
- 8. 肉眼型,浸潤形式,組織型,脈管侵襲,リンパ節転移から生存率をみた。肉眼型では早期類似型が,浸潤形式では散在性が,組織型では未分化型が生存率が高かった。脈管侵襲およびリンパ節転移(--)例では,非常に予後良好であった。
- 9. pm 胃癌の予後を sm 浸潤の大きさから検討を行ったが、 sm 浸潤が大きくなる程予後が不良となり、両者には相関が認められた。 そして、 既述の諸因子が sm 浸潤の大きさからでも検討できたことから、 pm 胃癌においても sm 浸潤の大きさは pm 胃癌の予後に極めて重要であることが判った。

本文の要旨は,第15回日本消化器外科学会総会において 発表した。

稿を終るにあたり、ご指導とご校閲をいただいた古賀道 弘教授、中山和道助教授に深謝する。また終始ご指導とご助 言を下さいました内藤寿則先生に心より感謝する。

文 献

- 胃癌研究会編:外科,病理胃癌取扱い規約改訂第 9版,金原出版,東京,1974。
- 2) 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.
- 高木国夫他:早期胃癌におけるリンパ節転移と遠隔成績,臨外,31:19-27,1976.
- 4) 岩永 剛他:早期胃癌における術後再発形式と その問題点, 臨外, 31:29-35, 1976.
- 5) 岸本宏之他:早期胃癌における切除線と遠隔成績, 臨外, 31:45-51, 1976.
- 6) 広田映五他: pm 胃癌の病理,早期胃癌と進行胃癌との関連性、胃と腸、11:837-846,1976.
- 7) 三輪 潔:全国集計からみた胃癌. 胃と腸, 11: 847-853, 1976.
- 8) 山田栄吉他: 胃癌の臨床. 当院における統計と病理. 胃と腸, 11:877-884, 1976.
- 9) 安井 昭他:外科病理よりみた胃癌.胃と腸,11:917-926,1976。
- 10) 出雲井士郎他: 胃癌における pm 癌, ss 癌の予後 検討, 肉眼型を主体として. 癌の臨床, 21: 841-848, 1975.
- 11) 主題 II pm 癌, ss 癌の予後などについて. 日癌治 学会誌, 11:483-501, 1976.
- 12) 中村恭一:胃癌の病理. 微小癌と組織発生. 金芳 堂,京都,1974.
- 13) 梶谷 鐶他:胃癌根治手術とその遠隔成績。外科 治療、39:679-685、1978。
- 14) 太田博俊他:胃癌における膵頭十二指腸切除術。 癌の臨床, 23:452-457, 1977。
- 15) 陣内伝之助: リンパ節転移よりみた胃癌拡大根治 手術の必要性について. 外科, 25: 117--124, 1963. 1117--1963.
- 16) 高木国夫:特集V/各科領域における拡大根治手 術の遠隔成績3:胃癌.癌の臨床,21: 1136-1143,1977.
- 17) 西 満正. 野村秀洋: 胃癌の術式と予後. 消化器 外科, 2:327-334, 1979.
- 18) 高木国夫:進行胃癌の治療,消化器外科,2: 339-347,1979.
- 19) 岩永 剛他: 胃癌進行度ならびに根治術と補助化 学療法. 消化器外科, 2:1053-1059.
- 20) 斉藤達雄:胃癌の化学療法に対する私の考え. 胃 と腸, 14:1609-1611, 1979.
- 21) 小山善之: 臨床効果の判定について. 胃と腸,14: 1611-1613, 1979.
- 22) 木村禧代二:本格的化学療法への道,胃と腸,14: 1613-1616, 1979.
- 23) 井口 潔:胃癌手術の補助化学療法. 胃と腸, 14: 1617-1622, 1979.
- 24) 栗原 稔他: X線像, 内視鏡像の改善からみた胃

- 癌化学療法、胃と腸、14:1623-1637、1979
- 25) 坂野輝夫:胃癌化学療法の現況と問題点、胃と腸、 14:1639-1654、1979。
- 26) 大友 晋他: 化学療法により消褪した Borrmann I 型胃癌の 1 症例。胃と腸, 14: 1657-1662, 1979.
- 27) 斉藤利彦他: 化学療法を施行した噴門部進行癌の 1 例、胃と腸、14:1689-1692、1979。
- 28) 竹添和英: s₈, n₄(+)で, 単純開復後, 癌が消失した と思われる胃癌の1例. 胃と腸, 14:1707—1711, 1979
- 29) 小黒八七郎他:pm 胃癌と内視鏡診断. 胃と腸, 11:869-875.
- 30) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理. 医学書院, 東京. 1974
- 31) 細井董三他: casell 粘膜不整→II_c→II_a+II_c→Borr. 2 の発育進展例. 胃と腸, 13:30-31, 1978.
- 32) 郡 大裕他: case18. II_c型早期胃癌から Borrmann 3型進行胃癌に進展したと考えられる症例。胃と腸,13:44-45, 1978。
- 33) 八尾恒良: case13悪性サイクルをたどった進行癌の1例。胃と腸,13:34-35,1978。
- 34) 高木国夫:早期胃癌と考えられた進行癌の検討。 臨床科学, 8:1299-1305, 1972.
- 35) Stout A.P: Superticial spreading of carcinoma of stomach. Arch. Surg. 44, 1942,
- 36) 内藤寿則他:表層拡大型早期胃癌の検討。癌の臨 床,26:1226-1231,1980。

- 37) 安井 昭:表層拡大型胃癌の病理. 胃と腸, 8: 1305-1310, 1973
- 38) 井口 潔他:発育バターンからみた胃癌の予後。 とくに進行胃癌を中心として。癌の臨床,14: 472-480,1968。
- 39) 三宅政房: 固有筋層 (pm) 胃癌の肉眼型とリンパ 行性 転移に関する検討。順天堂医学, 22: 389-413, 1976.
- 40) 平山洋二他: pm 胃癌の特徴。消化器内視鏡の進歩, 7:30-34, 1975。
- 41) 友田博次他: 胃癌の肝転移に関する検討. 外科, 40:209-213, 1978.
- 42) 草間 悟:胃癌再発の病態生理.外科,36: 540-546,1974,
- 43) 城所 仂:座談会/pm 癌について. 胃と腸, 11:891, 1976.
- 44) 多淵芳樹他:sm-ss 胃癌の臨床病理学的所見と 予後との相関関係について. 外科, 38:807-814, 1976.
- 45) 山田栄吉他:胃癌の肝転移. 外科, 36:349—357, 1976.
- 46) 馬場保昌他: X線診断の立場から内視鏡診断に期待するもの。とくに早期胃癌を中心として。胃と腸,14:323-334,1979。
- 47) 大岩俊夫:早期の胃癌のリンパ節転移の観点より 見た胃壁内リンパ系の構築に関する研究。福岡医 学雑誌, 54:135—157, 1963。