

## 早期胃癌196例の臨床病理学的検討

平鹿総合病院外科

平川 久 小関 和士 武田 裕  
荒川 真 松岡 富男 菅谷 彪

秋田大学第1病理

綿 貫 勤

### CLINICOPATHOLOGICAL STUDIES ON 196 CASES OF RESECTED EARLY GASTRIC CANCER

Hisashi HIRAKAWA, Kazushi KOSEKI, Yutaka TAKEDA,  
Makoto ARAKAWA, Tomio MATSUOKA  
and Takeshi SUGAYA

Department of Surgery Hiraka General Hospital

Tsutomu WATANUKI

Department of Pathology Akita University School of Medicine

当院で切除した早期胃癌196例につき臨床病理学的諸因子について検討した。占居部位ではAが過半数を占め、肉眼分類ではIICが、組織型では $tub_2$ が最も多かった。ly(+)はm癌の6%、sm癌の61%に、v(+)は各々2%、20%に、さらにn(+)は各々2%、15%に認めた。5年累積生存率は、m癌94.8%、sm癌91.5%であった。再発死亡5症例中肝転移再発が3例を占め、いずれも陥凹型で、組織型は2例が $tub_2$ 、1例がsigであった。脈管侵襲は3例ともに認めたが、すべてn(-)であり、諸家の報告する肝転移例とはやや異なる病像を呈した。肝転移を中心とした再発防止のための有効な補助化学療法の必要性、一般健康管理も含めた長期にわたるfollow upの必要性を強調したい。

索引用語：早期胃癌，早期胃癌の脈管侵襲，早期胃癌のリンパ節転移，早期胃癌の予後

#### I. はじめに

早期胃癌は、診断技術の進歩、集団検診の普及とともに数多く発見されるようになった。当院においても、近年早期胃癌症例は増加し、昭和50年から昭和57年までの8年間に196例の早期胃癌切除症例を経験した。これにつき、臨床病理学的諸因子と遠隔成績、さらに5例の再発死亡例について検討したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### II. 検索対象症例および方法

検索対象症例は、昭和50年1月より昭和57年12月までに当院で胃癌取扱い規約<sup>1)</sup>上、治癒切除がなされた早期胃癌196症例である。これは同時期に切除された胃

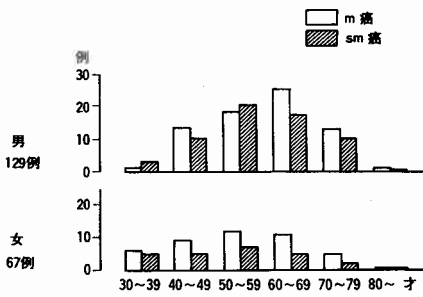
癌588症例の33%にあたる。196例中112例がm癌で、84例がsm癌である。これらにつき、年齢、性、占居部位、肉眼分類、組織型、脈管侵襲、リンパ節転移につき検討するとともに、昭和58年10月現在における消息を全例につき確認、累積法による粗生存率を求め、5例の再発死亡例につきその概要を述べた。

標本は、半連続切片を作製検鏡し、用語などは胃癌取扱い規約<sup>1)</sup>に従った。生存率の差の検定は、各年の生存率の標準誤差に基づく方法、Cox-Mantel test、generalized Wilcoxon testにて行った。

集計にあたり多発症例を196例中9例、4.6%に認めたが、深達度smの病巣を主病巣として扱い、また同じ深達度ならば最大径の大きいものを主病巣として代表させた。

<1984年12月12日受理>別刷請求先：平川 久  
〒980 仙台市星陵町1番1号 東北大学医学部第2  
外科

図1 性別と年齢



III. 結 果

1. 性別と年齢 (図1)

男性129例, 女性67例で男女比は1.9:1であった。年齢分布をみると, 男性では60歳台に, 女性では50歳台にピークを持ち, 女性では, 比較的若い年齢層の症例も多かった。平均年齢は男性58.6歳, 女性53.3歳である。

2. 占居部位 (表1)

主病巣の占居部位は, m癌, sm癌ともに胃下部(A)が最も多く, それぞれ54%, 55%を占めた。次いで胃中部(M)が多く, 胃上部(C)はm癌で4例, 4%, sm癌でも11例, 13%のみであった。

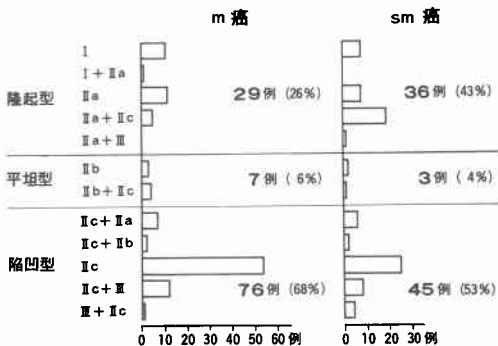
3. 肉眼分類 (図2)

肉眼形態別の分類に際し, 隆起を主とするものを隆起型, 陥凹を主とするものを陥凹型とし, IIbおよび

表1 占居部位別症例数 (主病巣)

部位	癌種	m 癌		sm 癌	
		例数	割合	例数	割合
上部	CE	0		1	11例 (7%)
	C	3	4例 (4%)	1	11例 (13%)
	CM	1		1	
中部	MC	4	48例 (43%)	2	27例 (32%)
	M	39		22	
	MA	5		3	
下部	AM	4	60例 (54%)	12	46例 (55%)
	A	56		34	

図2 早期胃癌の肉眼形態



IIb + IIcを平坦型とした。m癌ではIIcが最も多く48%を占め, これを含めた陥凹型が68%, 隆起型が26%, 平坦型が6%であった。sm癌ではやはりIIcが最も多く30%を占め, これを含めた陥凹型が53%となり, 隆起型が43%, 平坦型が4%であった。sm癌ではm癌に比べ, 隆起型の割合が大きくなっているが, これは主としてIIa + IIcの増加によるものだった。

4. 組織型 (表2)

多くの症例で, 同一病巣中に複数の組織型が混在している。主な組織型をみると, 中分化型管状腺癌(以下 tub<sub>2</sub>)が91例46%と最も多く, 次いで低分化腺癌(以下 por), 高分化型管状腺癌(以下 tub<sub>1</sub>), 印環細胞癌(以下 sig), 乳頭腺癌(以下 pap)の順で, 膠様腺癌(muc)を主な組織型とするものは認めなかった。深達度別で

表2 組織型別症例数

	m 癌	sm 癌	計
pap	8	6	14 (7%)
tub <sub>1</sub>	22	12	34 (17%)
tub <sub>2</sub>	49	42	91 (46%)
por	23	16	39 (19%)
sig	10	8	18 (10%)
計	112例	84例	196例

図3 肉眼型と組織型

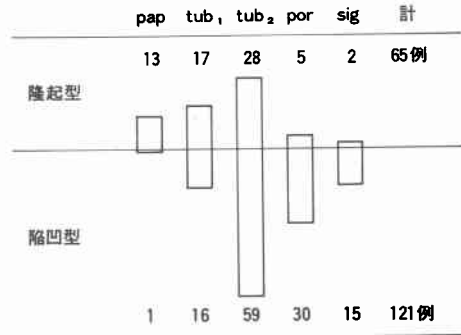


表3 脈管侵襲

リンパ管侵襲

	m 癌	sm 癌
ly <sub>0</sub>	105例 (94%)	33例 (39%)
ly <sub>1</sub>	7例 (6%)	38例 (45%)
ly <sub>2</sub>	0例	9例 (11%)
ly <sub>3</sub>	0例	4例 (5%)

静脈侵襲

	m 癌	sm 癌
v <sub>0</sub>	110例 (98%)	67例 (80%)
v <sub>1</sub>	2例 (2%)	12例 (14%)
v <sub>2</sub>	0例	5例 (6%)

の差異は特に認めなかった。

5. 肉眼型と組織型 (図3)

隆起型では, tub<sub>2</sub>, tub<sub>1</sub>, papが多く, 陥凹型では, tub<sub>2</sub>, por, tub<sub>1</sub>, sigが多かった。逆に組織型の方からみると, papのほとんどが隆起型を示し, por及びsigのほとんどが陥凹型を示した。tub<sub>1</sub>, tub<sub>2</sub>には, このような明瞭な傾向は認めなかった。

6. 脈管侵襲 (表3)

リンパ管侵襲陽性 (以下ly (+)) の症例は, m癌の6%, sm癌の61%に認めた。m癌ではly (+)のすべてがly<sub>1</sub>であるが, sm癌ではly<sub>3</sub>の症例も4例認めた。静脈侵襲陽性 (以下v (+)) の症例はm癌の2%, sm癌の20%に認め, sm癌ではv<sub>2</sub>の症例を5例認めている。この5例はすべてly (+)の症例で, うち3例はly<sub>3</sub>, 1例はly<sub>2</sub>, 1例はly<sub>1</sub>であった。

表4 早期胃癌のリンパ節転移症例

深達度 m	部位	肉眼型	組織型	最大径 (cm)	ly	v	転移リンパ節番号	
n <sub>1</sub> (+) 2例	A	I	pap	3.0	0	0	4.	
	CM	Ic+Ia	tub <sub>2</sub>	7.0	0	0	1.	
深達度 sm	A	I	por	6.0	2	2	6.	
	A	Ia	pap	4.5	3	2	4.	
	A	Ia	tub <sub>2</sub>	0.9	1	1	4.	
	A	Ic+Ia	tub <sub>2</sub>	5.0	1	1	6.	
	A	Ic+Ia	tub <sub>2</sub>	11.0	1	1	4, 5.	
	AM	Ia	tub <sub>2</sub>	7.0	0	0	3.	
	AM	Ia+Ic	tub <sub>2</sub>	7.5	1	1	3.	
	AM	Ic	tub <sub>2</sub>	8.0	0	0	6.	
	AM	Ic	tub <sub>2</sub>	4.5	2	1	5.	
	M	I	tub <sub>2</sub>	5.0	2	0	3, 4.	
	MC	Ia	por	10.0	3	0	3.	
	n <sub>2</sub> (+) 1例	A	Ic	por	7.0	2	0	8.
	n <sub>3</sub> (+) 1例	M	Ic	tub <sub>2</sub>	2.5	0	0	1, 4, 6, 7, 8, 12.

図4 リンパ管侵襲とリンパ節転移陽性率

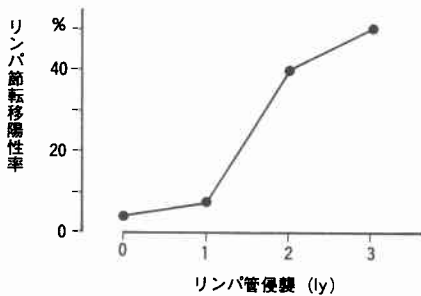


表5 肉眼型と脈管侵襲 (ly, v), リンパ節転移 (n) 陽性率

	ly (+)	v (+)	n (+)
隆起型 (65例)	25例 (38.5%)	10例 (15.4%)	8例 (12.3%)
陥凹型 (121例)	30例 (24.8%)	7例 (5.8%)	7例 (5.8%)

7. リンパ節転移 (表4, 図4)

m癌では112例中2例 (1.8%)にリンパ節転移を認め, sm癌では84例中13例 (15%)に認めた。m癌ではいずれもn<sub>1</sub>(+)であるが, sm癌ではn<sub>2</sub>(+)の症例, n<sub>3</sub>(+)の症例を各々1例認めた。n<sub>3</sub>(+)の症例は術後観察期間1年足らずの症例であるが, これも含めリンパ節転移陽性症例での再発例は認めていない。

リンパ節侵襲とリンパ節転移との関係を図4に示したが, ly<sub>1</sub>の症例ではly<sub>0</sub>の症例とほぼ同様にリンパ節転移陽性率は低く, ly<sub>2</sub>, ly<sub>3</sub>では高率であった。

8. 脈管侵襲およびリンパ節転移と, 肉眼型, 組織型,

図5 組織型と脈管侵襲, リンパ節転移陽性率

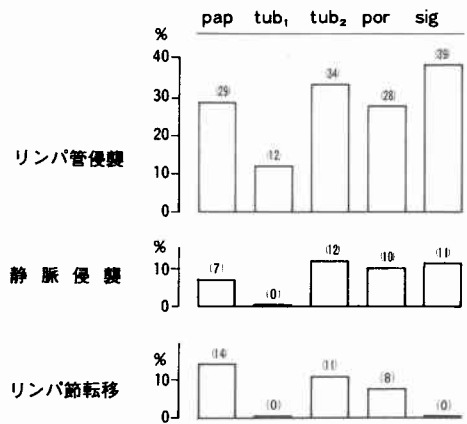


図6 病変の最大径と脈管侵襲 (ly, v), リンパ節転移 (n) 陽性率

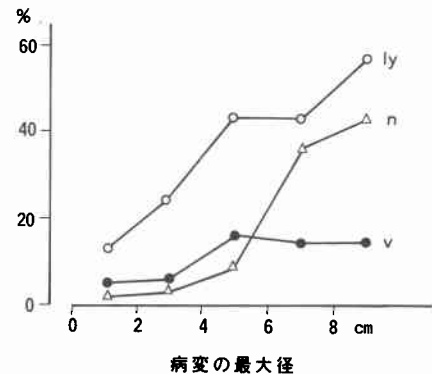


表6 早期胃癌の死因

死因	例数
直接死亡	3
再発死亡	5
他悪性疾患死亡	1
他病死亡	4
死因不明	3
計	16

病巣の大きさとの関係 (表5, 図5, 図6)

表5は肉眼型との関係を見たもので, ly (+), v (+), n (+) とともに隆起型でその陽性率が高かった。しかしm癌だけについてみると, ly (+) の7症例中6例までが陥凹型であり, v (+) の2例ではどちらも陥凹型であった。

図5は組織型との関係を見たもので, tub<sub>1</sub>では, ly (+) が低率であり, v (+), n (+) の症例は認めていない。また sig においては, ly (+), v (+) は各々39%, 11%と比較的高率であるものの n (+) 症例を認めていない。高分化型, 低分化型と大別しても大きな差はなかった。

図6は病巣の大きさとの関係を見たもので, 最大径を2cmごとに区切り, 各因子の陽性率をみると, ly (+), n (+) については, 病巣の最大径が大きくなるにつれ高くなる傾向を示した。

9. 手術成績および遠隔成績 (表6, 図7, 図8)

196症例中3例(1.5%)の手術直接死亡を経験した。内訳は術後出血2例, 縫合不全1例であった。耐術者193例はすべて消息が判明しており, 昭和58年10月現在で13例の死亡が確認されている。再発死亡は5例, 他の悪性疾患による死亡は胆のう癌による1例であった。他病死は4例であり, 2例が脳血管障害, 1例は肺炎, 1例はイレウスによる死亡例であった。死因不明とせざるをえないものが3例あった。

耐術193例の累積法による粗生存率は, 全体では5年生存率93.4%で10生存率は経過観察期間が十分でないため算定できないが, 8年生存率は84.3%であった。深達度別でみると図7に示すように, m癌では5年生存率94.8%, 8年生存率88.1%であり, sm癌では,

図7 深達度別生存率曲線

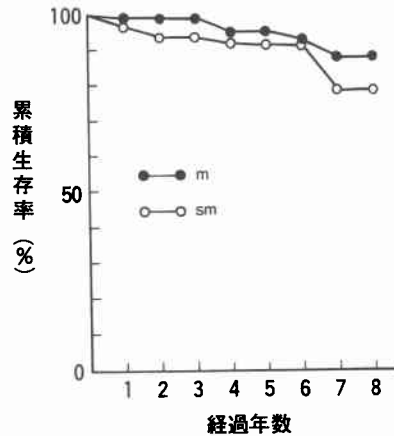
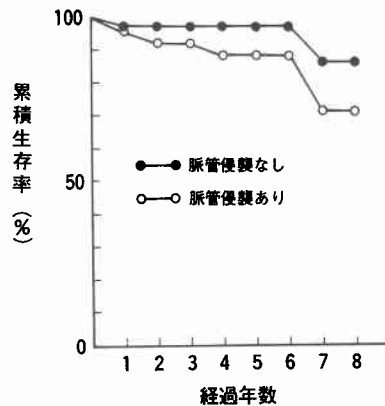


図8 脈管侵襲の有無と生存率曲線 (sm 癌)



各々91.5%, 78.4%であったが, 両者の間に有意差は認めなかった。

sm癌につき, 脈管侵襲の有無で生存曲線を比較す

表7 早期胃癌の再発死亡例

	1	2	3	4	5
年齢・性	69 男	65 男	68 男	73 男	65 男
肉眼型 占居部位 最大径	Ⅱc重複 A・Min 2cm	Ⅱc+Ⅲ AM・Ant 5cm	Ⅱc M・Post 2cm	Ⅱc+Ⅲ M・Min 1cm	Ⅱc+Ⅲ A・Min 4.5cm
組織所見	 sm tub <sub>2</sub> ly <sub>1</sub> , v <sub>2</sub> , n(-)	 sm sig ly <sub>1</sub> , v <sub>0</sub> , n(-)	 sm tub <sub>2</sub> ly <sub>1</sub> , v <sub>1</sub> , n(-)	 m por ly <sub>0</sub> , v <sub>0</sub> , n(-)	 sm tub <sub>2</sub> ly <sub>1</sub> , v <sub>0</sub> , n(-)
術中化学療法 術後補助化学療法	MMC (-)	Carboquone QFC	MMC (-)	Carboquone QFC, PSK	MMC MFC
再発部位 死亡までの期間	肝 1年1ヶ月	肝 11ヶ月	肝 2年11ヶ月	不明(腹部腫瘍) 5年3ヶ月	不明 1年6ヶ月

ると、図8に示すように脈管侵襲陰性例では、5年生生存率96.6%、8年生生存率85.8%であるのに対し、脈管侵襲陽性例では各々88.3%、70.6%と不良であったが、両者の間に有意の差は認めなかった。

#### 10. 再発症例の検討 (図7)

5症例に再発が確認されており、いずれも死亡例である。症例1～3は肝転移を主とした再発形式を示したが、症例4、5は他施設での死亡ということもあり残念ながら再発形式の詳細は不明であった。

症例1(52-1444):69歳、男性。昭和51年10月胃集検にて発見され、昭和52年3月1日、幽門側胃切除術を施行した。最大径2cmと1.5cmの2つのIIC病変を認めた。組織所見は、sm, tub<sub>2</sub>, INFβ, ly<sub>1</sub>, v<sub>2</sub>であり、n(-)であった。術中mitomycin C(以下MMC)を腹腔内および静脈内へ各々10mg投与した。術後11カ月にて肝腫大を認め、肝scintigram、肝動脈造影所見より肝転移と診断され、昭和53年5月4日死亡した。

症例2(51-2943):65歳、男性。昭和51年5月空腹時の臍周囲痛にて発症。alkaline phosphataseの高値を認め、術前肝生検を行い慢性肝炎の診断をえている。昭和51年7月16日、幽門側胃切除術を施行、最大径5cmのIIC+IIIであった。筋層に達する潰瘍瘢痕上に存在し、深達度はsmであった。組織型はsigを主とするがporの部分も多く混在している。INFγ, ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>でn(-)だった。術中carboquoneを腹腔内および静脈内へ各々2mg投与し、さらに肉眼的に進行癌を疑ったため、術後QFC(carboquone 2mg, 5-Fu 500mg, cytosine arabinoside 40mg)を10回にわたり静脈内投与した。術後6カ月にて黄疸出現、PTC、肝scintigramの所見等にて、肝転移巣による閉塞性黄疸と診断された。5-Fu, adriamycinの投与を行うが、昭和52年6月17日死亡した。

症例3(56-449):68歳、男性。昭和44年胃潰瘍にて入院治療を受けた既往あり。昭和55年4月生検にて胃癌と診断。昭和55年6月20日、幽門側胃切除術を施行した。最大径2.8cmのIICであった。組織所見は、sm, tub<sub>2</sub>, INFβ, ly<sub>1</sub>, v<sub>1</sub>で、n(-)であった。術中MMC 20mgを静脈内投与した。その後、縫合不全および術後出血のため、2度の再手術を行っている。根治術の2年3カ月後、肝腫大を認め、超音波断層、CT scan、超音波ガイド肝穿刺細胞診にて肝転移と診断され、昭和58年6月20日死亡した。

症例4(51-2960):73歳、男性。昭和51年4月良性の胃潰瘍として入院したが、その後の生検にてgroup

Vと診断、昭和51年7月6日幽門側胃切除術を施行した。最大径1cmのIIC+IIIであった。筋層をつらぬく潰瘍瘢痕上の再生粘膜内に存在する深達度mの癌で、組織型はpor, INFγ, ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>で、n(-)である。術中carboquoneを腹腔内および静脈内に各々2mg投与した。肉眼的にS<sub>1</sub>と判定したため、術後QFC(前述)を9回投与された。昭和56年10月28日、他院にて胃癌再発として死亡した。腹部に巨大腫瘤を形成していたとのことであるが、再発形式は不明とせざるをえない。

症例5(50-2083):65歳、男性。昭和50年3月上旬部消化管透視にて診断される。昭和50年5月23日幽門側胃切除術施行。最大径4.5cmのIIC+IIIであった。組織所見は、sm, tub<sub>2</sub>, INFγ, ly<sub>1</sub>, v<sub>0</sub>で粘膜下層までの潰瘍を伴っていた。n(-)であった。術中MMCを腹腔内および静脈内へ各々10mg投与した。術後約1年6カ月、他院にて死亡。胃癌再発との診断のみで詳細は不明である。

症例4、5は再発症例として検討するには問題の残るところであるが、症例1～3に関しては剖検を行ってはいないものの、臨床的に肝転移再発としてよいと思われる。5症例ともに、ow(-)で規約上治癒切除がなされたと判断された症例である。全例男性であり、占居部位はAないしMであった。肉眼型は5症例ともIICないしIIC+IIIの陥凹型であり、3例はいわゆる潰瘍癌であった。組織型はtub<sub>2</sub> 3例、sig, por各々1例である。脈管侵襲をみると、ly(+)は4例に認め、v(+)は肝転移の2例に認められた。リンパ節転移は5症例とも認めなかった。

術中のMMCあるいはcarboquoneの投与は、当院ではほとんどの早期癌症例に行っているものである。術後補助化学療法が3例になされているが、潰瘍病変を伴っていたために、肉眼的に進行癌を疑ったということが主な理由だった。しかしいずれも実質的な効果はもたらさなかったと考えざるをえない。死亡までの期間をみると、肝転移の3例はいずれも3年以内という比較的早期の再発死亡であった。

#### IV. 考 察

早期胃癌1,000例につき検討した太田ら<sup>3)</sup>の報告によれば、開腹手術を施行した胃癌中に占める早期癌の割合は、1950年代1.0～5.6%にすぎなかったものが、70年代後半は34.7%と増加している。当院でも早期癌の割合は、全胃癌切除例の33%に達し、昭和50年から昭和57年までに約200例の症例を経験した。これ以前の症例については、標本の保存状況等の理由で今回の検

討に含めなかった。

占居部位について諸家の報告をみると、胃下部(A)に多いとする報告<sup>4)~7)</sup>と、胃中部(M)に多いとする報告<sup>8)~10)</sup>とがあり、われわれの症例では胃下部(A)が多かった。太田ら<sup>3)</sup>は、時代的変遷をみ、隆起型では、かつて胃下部が圧倒的に多かったものが、現在下部と中部との差がなくなり、陥凹型では、時代を通じ、胃下部30%前後、胃中部60%前後であったとしている。胃上部の症例は少なく諸家の報告では2%~9.7%、われわれの症例でも7%であった。

肉眼分類であるが、他の報告同様われわれの症例でもIcが最も多かった。廣田ら<sup>8)</sup>は肉眼型の年次推移を観察、Icが時代とともに増加、特に浅いIcが増加してきたことを指摘している。さらに廣田ら<sup>11)</sup>は、隆起型のI型やIIa+Ic型などの隆起成分を伴う混合型の方が、単純な陥凹型に比較してsm癌の割合が高いと述べているが、われわれの症例でも、隆起型の比率は、m癌よりsm癌に高く、特にIIa+Icの比率は高くなっていた。

組織型は、諸家の報告では $tub_1$ が最も多いとするものが多く<sup>4)6)7)9)10)</sup>、porが多いとする報告<sup>12)</sup>もみられた。これに対し、われわれの症例では $tub_2$ が最も多かった。しかし、これは鑑別基準の差異によるところが少なくないと考えられる。

組織型と肉眼分類との関係を見ると、太田ら<sup>3)</sup>は隆起型では分化型が87.8%と多いのに対し、陥凹型では逆に未分化型が66.3%と多数を占めると述べている。これに対しわれわれの症例では、隆起型では分化型が多いものの、陥凹型でも分化型が63%と多数を占めている。廣田ら<sup>8)</sup>も、陥凹型早期癌についても最近分化型腺癌が増加、70%以上を占めるようになったと述べ、その理由として、分化型腺癌は深いIcに少なく、より浅く癌巢内に潰瘍ならびに瘢痕形成を伴わないものに多く、しかも高齢者に比較的多いことなどから発見確率ないしは、その難易度の差が大きな要因であろうと述べている。

脈管侵襲について諸家の報告をみると、ly(+)はm癌では0~10.5%、sm癌では36.4%~63.5%に認められる<sup>4)5)10)13)14)</sup>。一方v(+)は、m癌では認めないものが多く、sm癌では5.4%、25.0%との報告がある<sup>10)14)</sup>。肉眼型別では、隆起型に陽性率が高いとする報告が多く<sup>4)13)14)</sup>、われわれの症例と一致している。しかし、われわれの症例のうちm癌だけをみるとly(+)の7例中6例が陥凹型であり、v(+)の2例ではどちらも

陥凹型であった。組織型別にみると、栗山ら<sup>13)</sup>、押淵ら<sup>14)</sup>は、分化型の方が低分化型より、ly(+)が高率である傾向を認めているが、われわれの症例ではそのような傾向はなく、むしろ $tub_1$ ではly(+), v(+とも低率であった。病巣の大きさとの関係であるが、栗山ら<sup>13)</sup>は最大径2.4~4cmの中等大のものと、4.1cm以上の大きいものとの、後者の方が有意に(p<0.01)ly(+)の割合が高かったとし、石博ら<sup>4)</sup>もある程度の相関を認めている。われわれの症例でも、病変の最大径が増すにつれ、ly(+)の症例が高率となる傾向を認めた。

リンパ節転移に関する報告をみると、m癌では0~5.5%、sm癌では13.9~39%の転移率である<sup>3)~6)12)</sup>。われわれの症例では、m癌1.8%、sm癌15%と比較的低率であった。また、われわれの症例では2群以上のリンパ節に転移をみたものはsm癌の2例のみであるが、太田ら<sup>3)</sup>によれば、m癌494例中 $n_2$ (+)が4例、sm癌506例中 $n_2$ (+)27例、 $n_3$ (+)4例、 $n_4$ (+)4例を認めている。いかなる症例でリンパ節転移の可能性が高いかをみると、まず肉眼型では、われわれの症例同様、隆起型の方が陥凹型に比べ比較的その頻度が高いとする報告<sup>3)4)9)</sup>もあるが、差を認めないとする報告<sup>12)13)</sup>もみられ、しかも、m癌だけをみると陥凹型に多いとする報告<sup>3)9)16)18)22)</sup>が多く、明らかな傾向とは言えないようである。組織型については、曾和ら<sup>12)</sup>、栗山ら<sup>9)</sup>の報告では、われわれの症例と同様、分化型と低分化型で差異を認めていない。われわれの症例では $tub_1$ とsigにてリンパ節転移例を認めなかった。しかし、同一病巣が複数の組織型からなる事が多く、リンパ節転移巣での組織型も未検討であるため、これらの組織型からなる腫瘍部分からの転移がなかったかどうかはさらに検討を要する問題であろう。病巣の大きさとリンパ節転移については、栗山ら<sup>13)</sup>が、sm癌につき大きいものほど高い転移率を示す傾向を認め、6.1cm以上では11例中6例(54.8%)が $n$ (+)だったとしている。われわれの集計でも同様の傾向を示しており、いわゆる表層拡大型胃癌では、切除範囲の他、リンパ節転移についても注意を要すると考えられる。このようにいかなる症例でリンパ節転移が多いかは、必ずしも明瞭ではないようである。さらに高木ら<sup>20)</sup>は、術中 $N_0$ とした347例中 $n$ (+)は41例(11.8%)で、 $N_1$ とした27例中 $n_2$ (+)が7例(30%)あり、早期胃癌のリンパ節転移は術中判定が困難な場合が多いと述べており、やはり2群までのリンパ節廓清は必要であると考えられる。

表8 早期胃癌の遠隔成績

報告者(年度)	m 癌		sm 癌	
	5年	10年	5年	10年
岸本ら <sup>23)</sup> (1976)	93.0	80.0	85.7	60.0
綱原ら <sup>24)</sup> (1976)	94.6		93.0	
岩永ら <sup>25)</sup> (1976)	100.1*	95.3*	96.2*	87.3*
角田ら <sup>5)</sup> (1977)	100		85.7	
中谷ら <sup>6)</sup> (1979)	92.5	81.8	87.0	57.1
竹下ら <sup>26)</sup> (1980)	97.1		96.2	
浅井ら <sup>15)</sup> (1980)	91.6	63.6	89.3	75.0
古澤ら <sup>27)</sup> (1983)	99.5*	96.2*	97.0*	87.8*
鈴木ら <sup>21)</sup> (1984)	97.6	94.5	98.6	87.8
著者ら(1984)	94.8		91.5	

\* 相対生存率

われわれのリンパ節転移陽性例では、経過観察期間がまだ不十分ではあるが、再発例を経験しておらず、リンパ節転移陽性例に関しても、根治手術がなされれば、良好な予後が期待できると思われた。

遠隔成績についての各施設での報告を表8に示した。早期胃癌の予後はおおむね良好であるが、sm癌では10年生存率で60%前後の値を示すものもみられた。われわれの症例も含め表8の報告をみる限りでは、m癌とsm癌で生存率に有意の差を認めたものはないが、紀藤ら<sup>17)</sup>は、sm癌を浸潤の程度によりsm II-1, sm II-2の2段階に分け予後を検討、両者間で10年、15年生存率で有意差を認めている。古澤ら<sup>25)</sup>は各因子が予後に与える影響を相対生存率にて検討している。それによると、深達度の差、リンパ節転移の有無では、相対生存率に有意差を認めないが、肉眼型、病巣の大きさ、占居部位、組織型の各因子については、予後に影響を与え、各々、隆起型の方が陥凹型より、長径×短径が30.1cm<sup>2</sup>以上の群の方が10cm<sup>2</sup>以下の群より、占居部位Cの群が、A群、M群より、分化型の方が低分化型より予後不良で、8年目の生存率あるいは9年目以降の生存率に有意差を認めている。脈管侵襲については、ly(-), v(-)群とly(+), v(-)群とでは差はないが、ly(-), v(-)群に対しv(+ )群では4年目以降に有意に生存率の低下をみている。われわれは、sm癌につき、脈管侵襲の有無すなわちly(-), v(-)群とly(+ ) and/or v(+ )群について生存率を比較、後方で生存率の低下を認めたが、有意の差ではなかった。組織型に関してはほかにも報告が多く、鈴木ら<sup>21)</sup>、竹下ら<sup>26)</sup>も分化型で予後不良だったとしている。

再発形式についての諸家の報告を表9に示した。転移巣が複数臓器に及ぶものも多いが、ここでは主な再発部位として表にまとめた。最も多いのが肝転移で、次いで腹膜、肺、リンパ節、骨、残胃の順であった。われわれの症例でも3例まで肝転移例であった。表9

表9 早期胃癌再発例における主な再発部位(例数)

報告者(報告年度)	肝	肺	骨	残胃	腹膜	リンパ節	その他 (2例未満)
石博ら <sup>4)</sup> (1976)	2					2	
角田ら <sup>5)</sup> (1977)	3	1					
中谷ら <sup>6)</sup> (1979)	4				2		
林ら <sup>8)</sup> (1980)	2				3	1	
竹下ら <sup>26)</sup> (1980)	3						
浅井ら <sup>15)</sup> (1980)	3	1		1		1	1
大田ら <sup>3)</sup> (1981)	12	1	2		3	2	4*
佐々間ら <sup>18)</sup> (1982)	4	3	1		3	1	
大岩ら <sup>7)</sup> (1983)	2			1	2		1
津田ら <sup>19)</sup> (1983)	2			1	2	1	
紀藤ら <sup>17)</sup> (1984)	3	1	1	1		2	1
古河ら <sup>14)</sup> (1984)	11	2	3	1	6	4	
鈴木ら <sup>21)</sup> (1984)	4	4		1			5
著者ら(1984)	3						2
計	58 (48.3%)	13 (10.7%)	8 (6.6%)	7 (5.7%)	21 (17.2%)	12 (9.8%)	14 (11.5%)

\* 局所再発

にあげた報告をみると、肝転移をきたすものの特徴として、隆起型、分化型、n(+)の例に多いとするものが多い。しかし、われわれの症例では、これとは必ずしも一致せず、すべて陥凹型で、組織型はtub<sub>2</sub> 2例、sig 1例であり、すべてn(-)であった。脈管侵襲に関しては、3例ともly<sub>1</sub>であり、v(+ )も2例に認められたが、1例はv<sub>0</sub>であった。しかし、この1例は、癌が潰瘍瘢痕上に存在している像を示し、いわゆる潰瘍癌であり、石博ら<sup>4)</sup>が述べる様に、一時は静脈長襲陽性であった可能性のある症例と思われる。井口ら<sup>2)</sup>は、早期胃癌の発育形式をsuper型とpen型に分類、肝再発の6例中5例がpen型で、しかも、うち4例は粘膜筋板を破壊して下層浸潤を示すpen A型であったと報告している。われわれの再発症例においては、肝転移の3例はpen型に属さず、症例5のみpen型であったが、粘膜筋板の形態を保存したまま“すだれ”様に下層浸潤するpen B型であった。このように再発、特に肝転移再発の可能性については、術前の検索あるいは術中の肉眼所見だけからは、予測困難と思われた。

肝転移を中心とした再発の予防に関しては、有効な補助化学療法を行うことがひとつの方法と考えられる。岩永ら<sup>19)</sup>は、胃癌術後に、MMC中等量間歇投与方法という合併療法を行い、stage IIの症例につき、10年生存率を有意に向上させ、MMC非投与群では50%であるのに対し、投与群では78%であり、特に肝再発は大きな差をもって減少したと述べている。早期胃癌については、再発例の一般的な特徴より、ことにsm癌で、隆起型の分化型腺癌、脈管侵襲陽性例とりわけ静脈侵襲陽性例、リンパ節転移例に関しては、この種の補助化学療法が必要であろうと考えられる。

肝転移再発による死亡までの期間は、表9に示した報告では3年以内のものが多く、この傾向は肺などの他の血行性転移や、腹膜再発についてもみられた。こ

れに対し、断端再発ないし残胃再発の形式をとるものは、5年以上という比較的長い経過のものが多く、われわれの症例で、この再発形式のものをみないのは、まだ追跡期間の短い症例が多いためとも考えられる。表9に示す報告の中には、血行性転移も含め、10年前後の長い経過をとったものも散見され、術後10年以上にわたる follow up の必要性があると考えられる。われわれは、早期胃癌術後患者の外来診療に際しても、最初の1年間は3カ月毎の後は6カ月ないし1年毎に、一般血液検査、各種腫瘍マーカー測定、胸腹部単純撮影、腹部超音波検査、時に上部消化管透視を行いつつ follow up を続けている。それにより、再発については勿論のこと、他臓器重複癌を含めたいわゆる成人病対策を中心とした一般健康管理にも意を配るよう努めることにより、遠隔成績の向上を期待したいと考えている。

#### まとめ

- 1) 昭和50年から57年までの8年間で当院で切除した早期胃癌は196例であり、それらにつき臨床病理学的各因子につき検討した。
- 2) 5年生存率は、m癌94.8%、sm癌91.5%だった。再発死亡5症例中3例が肝転移だった。
- 3) 適切な術後補助化学療法と、10年以上にわたる経過観察の必要性を強調した。

本稿の要旨は、第21回日本癌治療学会(1983年10月、名古屋)にて発表した。

#### 文 献

- 1) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約，改訂第10版，東京，金原出版，1979
- 2) 井口 潔，副島一彦：早期胃癌の進展と発育形式。外科治療 34：49—52，1976
- 3) 太田博俊，高木国夫，大橋一郎ほか：早期胃癌1000例の検討。日消外会誌 14：1399—1408，1981
- 4) 石樽秀勝，服部龍夫，三浦 毅ほか：早期胃癌とその再発例の臨床病理学的検討。日消外会誌 9：826—844，1976
- 5) 角田秀雄，永野 毅，菊池 晃ほか：早期胃癌症例の臨床病理学的検討。日消外会誌 10：615—624，1977
- 6) 中谷勝紀，宮城信行，高橋精一ほか：早期胃癌症例の臨床病理学的検討。日消外会誌 12：597—603，1979
- 7) 大岩俊夫，杉町圭蔵，桑野博行ほか：早期胃癌161例の臨床病理学的検討。日消外会誌 16：1—7，1983
- 8) 廣田映五，海上雅光，板橋正幸ほか：早期胃癌の病

- 理形態の年代別推移。胃と腸 16：13—25，1981
- 9) 林 正泰，横山伸二，曾我浩之ほか：早期胃癌の統計的観察よりみた検討。臨外 35：1439—1444，1980
  - 10) 津田弘純，中川準平，西原正純ほか：早期胃癌手術症例258例の臨床病理学的検討。外科 45：37—44，1983
  - 11) 廣田映五，山道 昇，板橋正幸ほか：sm胃癌の病理。胃と腸 17：497—507，1982
  - 12) 曾和隔生，加藤保之，向井龍一郎ほか：早期胃癌の臨床病理組織学的検討。外科治療 48：274—283，1983
  - 13) 栗山 洋，東 弘，宮本徳廣ほか：胃癌におけるリンパ管侵襲の検討。日消外会誌 15：1314—1317，1982
  - 14) 押淵英晃，伊藤俊哉，土屋涼一：早期胃癌の脈管侵襲に関する臨床病理学的検討。日癌治療会誌 15：834—840，1980
  - 15) 浅井龍彦，吉田弘一，池内広重ほか：早期胃癌の手術成績とその問題点。外科 42：1545—1548，1980
  - 16) 佐々間見，大内明夫，高橋正倫ほか：早期胃癌死亡例の検討。外科 44：483—488，1982
  - 17) 伊藤 毅，山村義孝，加藤王千ほか：早期胃癌における外科治療上の問題点。外科治療 50：135—140，1984
  - 18) 古河 洋，岩永 剛，市川 長ほか：早期胃癌。治療成績からみた手術術式とその問題点。外科治療 50：445—449，1984
  - 19) 岩永 剛，古河 洋，青木行俊：胃癌進行度別にみた根治性と補助化学療法。手術 33：1107—1116，1979
  - 20) 高木国夫，大橋一郎，高橋 孝ほか：早期胃癌手術の問題点。外科治療 34：61—68，1976
  - 21) 鈴木 秀，奥井勝二：早期胃癌の遠隔成績。日消外会誌 17：571—576，1984
  - 22) 高木国夫，中田一也：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
  - 23) 岸本宏之，藤井 卓，安達秀雄ほか：早期胃癌における切除線と遠隔成績。臨外 31：45—51，1976
  - 24) 梶原 宣，矢端正克，大村秀俊ほか：早期胃癌における癌深達度と遠隔成績。臨外 31：15—18，1976
  - 25) 岩永 剛，古河 洋，梶原五郎：早期胃癌の術後長期管理。外科治療 34：69—74，1976
  - 26) 竹下公矢，羽生 丕，八重樫寛治ほか：早期胃癌手術の遠隔成績とその問題点。日外会誌 81：724—730，1980
  - 27) 古澤元之助，友田博次，瀬尾洋介ほか：早期胃癌の予後を左右する因子。日消外会誌 16：32—39，1983