

高齢者大腸癌の合併症と予後

東京医科歯科大学第2外科

大久保 靖 嘉和知靖之 今城 真人 岩間 毅夫
八重樫寛治 平山 廉三 三島 好雄

COMPLICATIONS AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH LARGE BOWEL CANCER AGED 70YEARS AND OLDER

Yasushi OKUBO, Yasuyuki KAWACHI, Mahito IMAJO,
Takeo IWAMA, Kanji YAEGASHI, Renzou HIRAYAMA
and Yoshio MISHIMA

The Second Department of Surgery, Tokyo Medical and Dental University

過去10年間の大腸癌患者280例を70歳以上の高齢者群67例(24%)と70歳未満の非高齢者群213例(76%)とに分けて、臨床病理学的特徴、合併症および予後の面から検討した。

臨床病理学的には非高齢者群でリンパ節転移をきたすものが多く認められたが、ほかには差がなかった。合併症では、術前合併疾患を有する率が高齢者群で39例(58.2%)と有意に高く、またそのような例では術後にも合併症を発生する率が高かった。予後においては両群間に差はなく、また術後合併症の有無による差もなかった。以上より、高齢者といえども積極的に根治術を行い、術後の合併症に対しても積極的に治療することにより、良好な予後がえられると結論された。

索引用語：高齢者大腸癌，術前合併症，術後合併症

はじめに

近年、社会人口の高齢化が進むにつれて、高齢者の大腸癌に接する機会も多くなってきていると言われている。一般に高齢者は若年者に比べて身体の諸機能が衰え、予備能が少ないために、手術侵襲など体に加わった変化に対応できず不幸な転機をとることが多いとされているが、一方では高齢になるまで生存しえた強靱な身体をもっているという考えも成り立つ。今回、高齢者の大腸癌に対してどのような配慮をもって治療を行えばよいかを、臨床病理学的な特徴、術前術後の合併症、またその予後の面から検討したので報告する。

対 象

当科において、1976年より1985年までの10年間に入院した大腸癌症例は280例あり、このうち70歳以上の高

齢者は67例(24%)を占めた。280例の内訳では、年齢は28歳より82歳までで平均は59.7歳であった。70歳以上の高齢者群での平均年齢は74.1歳であり、また男女比は男36例、女31例であった。

結 果

1. 年度別頻度

年度別の患者数を、70歳以上の高齢者群と70歳未満の非高齢者群とに分けてその推移をみると、近年特に高齢者の割合が増えているという傾向はみられなかった(図1)。

2. 臨床病理学的特徴

癌の占拠部位別の頻度では、高齢者群でV 1(1.5%)、C 5(7.5%)、A 7(10.4%)、T 6(9.0%)、D 1(1.5%)、S 15(22.4%)、Rs 5(7.5%)、Ra 13(19.4%)、Rb 12(17.9%)、P 2(3.0%)であり非高齢者群と差はなかった。

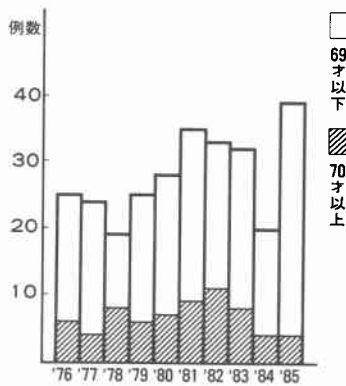
組織型の頻度では、高齢者群で高分化腺癌 38(56.7%)、中分化腺癌11(16.4%)、低分化腺癌 3(4.5%)、粘液癌 1(1.5%)、腺扁平上皮癌 1(1.5%)、

*第29回日消外会総会シンポ2：高齢者消化器手術の適応判断

<1987年5月6日受理>別刷請求先：大久保 靖

〒113 文京区湯島1-5-45 東京医科歯科大学第2外科

図1 年度別大腸癌入院数



不明13 (19.4%) であり、非高齢者群では高分化腺癌133 (62.4%)、中分化腺癌41 (19.2%)、低分化腺癌6 (2.8%)、粘液癌11 (5.2%)、印環細胞癌1 (0.5%)、扁平上皮癌1 (0.5%)、腺扁平上皮癌2 (0.9%)、不明18 (8.5%)と両群とも分化型のものが多く見られ、両群間に差はなかった。

壁深達度の頻度では、高齢者群でm 0 (0%)、sm 3 (4.4%)、pm 3 (4.4%)、ss (al) 28 (41.7%)、s (a2) 17 (25.3%)、si (ai)、5 (7.3%)、不明11 (16.4%) であり、非高齢者群ではm 7 (3.2%)、sm 10 (4.6%)、pm 20 (9.3%)、ss (al) 64 (29.9%)、s (a2) 70 (32.7%)、si (ai) 14 (6.6%)、不明28 (13.1%)と両群とも筋層を越えたものが多く見られ、両群間に差はなかった。

リンパ節転移の程度では、高齢者群でn (-)が35例 (52.2%) n (+)が19例 (28.4%)であったのに対し、非高齢者群ではn (-)が92例 (43.2%)、n (+)が92例 (43.2%)と非高齢者群でリンパ節転移をきたすものが有意に多かった (p<0.05)。

Dukes分類では高齢者群でDukes Bが29例 (43.2%)、Dukes Cが20例 (29.8%)であったのに対して、非高齢者群ではDukes Bが64例 (30.0%)、Dukes Cが94例 (44.1%)と比率が逆転している。また組織学的なStage分類にて、高齢者群ではStage IIが多く非高齢者群ではStage IVが多いという結果がでた (表1)。

3. 治療内容

手術切除率は高齢者群で92.4%、非高齢者群で96.2%と高齢者群でも高かった。また治癒切除率においても、高齢者群で71.6%非高齢者群で70.0%と両群に差はなかった。

手術直死例は高齢者群で4例 (6.0%)非高齢者群で

表1 Dukes分類

年齢	Stage			
	A	B	C	不明
<70	31 (14.5)	64 (30.0)	94 (44.1)	24 (11.1)
≥70	6 (8.9)	29 (43.2)	20 (29.8)	12 (17.4)

Stage分類(組織学的)

年齢	Stage					不明
	I	II	III	IV	V	
<70	31 (14.6)	52 (24.4)	45 (21.1)	26 (12.2)	34 (16.0)	25 (11.7)
≥70	6 (8.9)	25 (37.3)	15 (22.3)	4 (5.9)	8 (11.9)	9 (13.3)

表2 臨床的特徴

	<70	≥70
直死	3 (1.4)	4 (6.0)*
多発・重複	22 (10.3)	6 (9.0)
イレウス	17 (8.0)	6 (9.0)
二期手術	7 (3.3)	4 (6.0)

*P<0.05

3例 (1.4%)と高齢者群で有意に (p<0.05) 高かったが、その内訳は突然の心筋梗塞が2例と癌過進展に伴う腎不全が2例であった。多発および重複癌の頻度は高齢者群で6例 (9.0%)、非高齢者群で22例 (10.3%)と差はなかった。また術前にイレウス状態を呈するものの頻度および根治手術を2期的に行ったものの頻度も、両群間に差はなかった (表2)。

4. 術前および術後の合併症

70歳以上の高齢者の群で術前になんらかの機能異常を有する者は39例 (58.2%)あり、呼吸器障害が14例、心機能心電図異常が12例、腎機能障害が2例、高血圧が19例、糖尿病が6例、その他が4例であった。一方70歳未満の非高齢者の群では、77例 (36.2%)と高齢者に比べて有意に (p<0.05) 低く、その内訳は呼吸器障害が26例、心機能心電図異常が14例、腎機能障害が5例、高血圧が28例、糖尿病が10例、その他が19例であった (表3)。

術後合併症では、非高齢者群で80例 (38.5%)に表3のごとく諸種のが見られたが、高齢者群では30例 (45.5%)と非高齢者群よりも高い率でその発生を見、特に心および腎尿路系の合併症が多く見られた。

術前の合併疾患と術後の合併症との関係を見ると、非高齢者群では、術前に合併疾患を有していた77例中34例 (44.2%)に術後合併症を生じたが、高齢者群では、術前に合併疾患を有していた39例中21例 (53.8%)と、非高齢者群よりも高い率で術後合併症を生じた。

表 3

	術前合併症		術後合併症	
	<70 (n=77)	≥70 (n=39)	<70 (n=80)	≥70 (n=30)
呼吸器	26 (12.2)	14 (20.9)	5 (2.4)	4 (6.1)
心	14 (6.6)	12 (17.9)	14 (6.7)	2 (3.0)
腎	5 (2.3)	2 (3.0)	2 (1.0)	6 (9.1)*
高血圧	28 (13.1)	19 (28.4)	4 (1.9)	2 (3.0)
糖尿病	10 (4.7)	6 (9.0)	5 (2.4)	7 (10.6)*
血液	2 (0.9)	0 (0)	7 (3.4)	3 (4.5)
肝	9 (4.2)	2 (3.0)	14 (6.7)	2 (3.0)
その他	7 (3.3)	2 (3.0)	13 (6.3)	6 (9.1)
			11 (5.4)	5 (7.6)
			20 (9.6)	2 (3.0)
			12 (5.8)	5 (7.6)

表 4

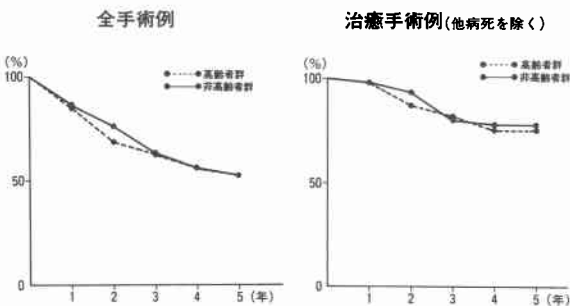
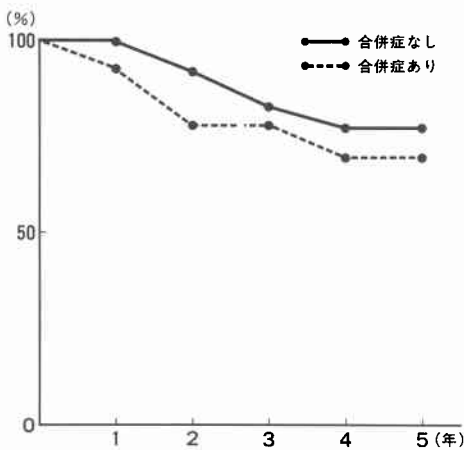


表 5 70歳以上治癒手術例



一方、術前に合併疾患を有さないものが術後に合併症を生じる率は非高齢者群で33.8%、高齢者群で35.7%と両群間に差はなかった。

5. 予後

高齢者群と非高齢者群とにわけて累積生存率をみると、手術直死例を除いた全手術例では5年生存率が高

齢者群では53.1%、非高齢者群では52.8%と両群間に差はなかった。治癒手術が行えたもので直死例と他病死例を除いたものの累積生存率では、5年生存率が高齢者群で74.9%非高齢者群で77.7%と両群とも高く両群間に差はなかった(表4)。治癒手術を行えた高齢者群で、術後合併症のあるなしでの累積生存率をみると(表5)、合併症のあった群の率がやや低い傾向がみられたが両群間に差はなく、術後合併症の有無は、生存率にあまり影響を及ぼさないのではないかと思われた。

考 察

高齢化社会になりつつある今日、高齢者の大腸癌に接する機会も増えてきていると言われている¹⁾²⁾。高齢者は非高齢者に比べて種々の点で手術侵襲に耐える能力が劣っているという意見が多いが³⁾⁴⁾、術前術後の管理が飛躍的に進歩した現在では、高齢者であっても積極的に手術を行う傾向にある⁵⁾。

高齢者と非高齢者との臨床病理学的な特徴の差では、私どもの検討ではリンパ節転移の有無に差が認められ、高齢者にはリンパ節転移をきたすものが少ないという結果がでたが、ほかには差がみられなかった。一般的に高齢者大腸癌の特徴は、右側に偏る傾向があり⁶⁾⁷⁾リンパ節転移をきたすものは少ないとされておりまた壁深達度は軽度のものが多くStageも低いものが多いとされている^{8)~10)}。

術前的高齢者の状態の特徴としては、諸種の合併疾患、機能異常を有していることであろう。高齢者が術前に合併疾患を有する率は43~53%とされており¹⁾¹¹⁾¹²⁾、私どもの検討でも非高齢者では36%であったのに対して高齢者では58%であった。一方術前合併疾患を有しているものが術後に合併症を生じる率は、非高齢者で44%であり、高齢者でも54%で高齢者だかといってその率が特に高いということとはなかった。また術前合併疾患を有さないものが術後に合併症を生じる率は非高齢者、高齢者共に34%前後であり、高齢者に多いということとはなかった。したがって術後合併症発生の有無は年齢とは関係なく、術前の合併疾患の有無と関係あるようにおもわれた。

高齢者の術後の予後は、大腸癌では年齢による差がないとする報告が多いが¹⁾²⁾¹⁰⁾、私どもの検討でも全手術例および治癒手術例において差がなかった。また術後合併症の有無による差も、高齢者においては認められなかった。70歳以上の高齢者と70歳未満の非高齢者とに分けて、治癒手術例の生死をみると(表6)、高齢

表6 治療手術例の生死

		<70	≥70
生存		95 (63.3)	29 (60.4)
直死		0 (0)	1 (2.0)
原癌死		19 (12.6)	12 (25.0)
他癌死		3 (2.0)	1 (2.0)
他病死		0 (0)	3 (6.2)
不明死		1 (0.6)	1 (2.0)
不明		16 (10.6)	1 (2.0)

()は%

者群で術後合併症による死亡は心筋梗塞による1例のみであった。また他病病死他癌死が高齢者にやや多い傾向があったが、再発による原癌死も25%あり、癌に対する積極的な治療が一層望まれることを痛感した。

術前術後の管理が進歩した現在、術後合併症により死亡する症例は少なくなってきている。高齢者は術前の合併疾患の併存率の高さより術後の合併症の発生率も高いが術後合併症を積極的に治療すればその予後は良好である。したがって、もはや高齢ということだけで手術適応から除く必要はないと言えよう。

まとめ

1. 高齢者大腸癌の特徴を、臨床病理学的ならびに合併症・予後の面から検討した。
2. 腫瘍の占居部位、組織型では非高齢者群と高齢者群とで差はなかったが、非高齢者群にリンパ節転移をきたすものが多かった。
3. 高齢者群では非高齢者群に比べて術前に異常所見を併存する率が有意に高く、またそれらの群では術後にも合併症を発生する率が高かった。
4. 術後の生存率では、術後合併症の有無にかかわら

ず高齢者群と非高齢者群とで差はなく、高齢者といえども積極的な根治術を行う意義がある。

文献

- 1) 神田 裕, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか: 高齢者大腸癌の臨床的特徴と risk factor. 日消外会誌 19: 2121—2124, 1986
- 2) 島田寛治, 赤井貞彦, 佐々木寿英ほか: 高令者大腸癌の臨床的問題点. 日消外会誌 17: 1204, 1984
- 3) 古賀成昌, 貝原信明: 高齢者術後肺合併症とその治療. 外科診療 24: 1085—1092, 1982
- 4) 小山 真: 高齢者手術と輸液の注意点. 外科診療 24: 1093—1101, 1982
- 5) 林 四郎, 市川英幸, 長尾房大ほか: 80歳以上に対する腹部手術の現況. 老人科診療 7: 82—86, 1986
- 6) John EP, Pierre HC, Murray TP: Surgery for large bowel cancer in people aged 75 years and older. Dis Colon Rectum 29: 733—737, 1986
- 7) 高 相進, 竹村克二, 金子慶虎ほか: 高齢者大腸癌の臨床病理学的検討. 日臨外医会誌 47: 188—194, 1986
- 8) 太田昌資, 松本正道, 山村武平ほか: 高令者大腸癌の検討—特に若年者との比較検討—. 日消外会誌 17: 1202, 1984
- 9) 佐藤 源, 三角俊毅, 臼杵尚志ほか: 高令者大腸癌の臨床的検討. 日消外会誌 17: 1203, 1984
- 10) 坂本道男, 岡 壽士, 大野勝之ほか: 高齢者大腸癌の検討. 日消外会誌 17: 1204, 1984
- 11) 土屋周二, 福島恒男, 辻仲康伸ほか: 老人の手術に対する限界. 外科治療 40: 649—655, 1979
- 12) Wobbes Th: Carcinoma of the colon and rectum in geriatric patients. Age Ageing 14: 321—326, 1985