

多発胃癌の臨床病理学的検討

石川県立中央病院消化器外科

山田 哲司 金平 永二 佐々木正寿 疋島 寛
橋爪 泰夫 大村 健二 林 外史英 北川 晋
中川 正昭 瀬川 安雄

CLINICOPATHOLOGICAL STUDIES ON MULTIPLE GASTRIC CANCERS

Tetsuji YAMADA, Eiji KANEHIRA, Masatoshi SASAKI,
Hiroshi HIKISIMA, Yasuo HASHIZUME, Kenji OMURA,
Toshiei HAYASHI, Susumu KITAGAWA, Masaaki NAKAGAWA and Yasuo SEGAWA
Department of Gastroenterological Surgery, Ishikawa Prefectural Central Hospital

昭和50年1月から昭和60年12月までの11年間に胃切除が行われた756症例中、多発早期胃癌20例、多発進行胃癌22例、計42症例の多発胃癌症例に臨床病理学的検討を加えた。多発胃癌は70歳以上の男性に発生頻度が高く、早期癌ほど発生頻度が高かった。多発癌の主病巣はすべて胃の中・下部にあり、上部に主病巣のあった症例はなかった。また多発癌の副病巣の36%が、主病巣より噴門側に位置していたことより、早期癌といえども胃切除の範囲は中部、下部を含む広範囲な切除を行うことが癌取り残しを防ぐためには必要なことと考えられた。

索引用語：多発胃癌，多発早期胃癌，胃癌主病巣，胃癌副病巣

I. はじめに

多発胃癌症例は決して珍しくはないが、診断技術の進歩した現在においても術前に診断するのはなかなか困難で、手術後の切除標本あるいは病理組織学的検索で見られるものが多いのが現状である。しかし術前に本症の確定診断を下しておくことは残胃に癌を取り残したり、切除断端に癌を取り残したりする危険をなくすためにもきわめて重要なことであり、一病巣を確認しても絶えず第2病巣の存在を考慮しつつ検索する必要がある。

今回十分な術前診断が必要とされる多発胃癌症例につき多発胃癌の主病巣と単発胃癌を比較することにより、どのような胃癌が副病巣を有する頻度が高いか、また副病巣診断の手がりとする目的で主病巣と副病巣との関係に検討を加えたところ若干の知見をえたので報告する。

II. 検索対象と方法

昭和50年1月から昭和60年12月までの11年間に当科で胃切除が行われた胃癌症例のうち記載が明らかで組織学的に十分検索可能であった756例を検索対象とした。多発胃癌の診断はMoertel¹⁾による、(1)多発病巣がそれぞれ病理組織学的に悪性像を呈すること、(2)それぞれの病巣が正常胃壁を隔てて存在すること、(3)一方の病巣が他病巣からの局所進展または転移を除外できることという基準に従った。しかし(3)の判定はきわめて困難である²⁾ため、腎癌取扱い規約³⁾におけるリンパ管侵襲、静脈浸潤の分類でly₁, v₁以下のものを本症として取扱った。また主病巣は、同一胃内における病巣のうち深達度の進んだものを、同じ深達度の場合は病巣の大きいものとして取扱い今回の検討を行った。

III. 結果

1) 多発胃癌の頻度

対象とした切除胃癌756例の内訳は早期胃癌230例、進行胃癌526例で、多発胃癌は早期胃癌20例(8.7%)、進行胃癌22例(4.2%)において認められた(表1)。

<1987年7月8日受理>別刷請求先：山田 哲司
〒920-02 金沢市南新保町又153 石川県立中央病院
消化器外科

多発早期胃癌では早期癌 2 個が18例, 3 個が 2 例であった。また多発進行胃癌では進行癌と早期癌の組み合わせが20例, 進行癌と進行癌の組み合わせが 2 例であり, 副病巣の大多数は早期癌であった(表 2)。42例の多発胃癌のうち術前より多発癌の診断がついていたのは16例のみであった。

性別では早期胃癌は男性162例, 女性68例であり, 多発早期胃癌は男性19例 (11.7%), 女性 1 例 (1.5%) に認め男性に多かった。進行胃癌は男性331例, 女性195例であり, 多発進行胃癌は男性18例 (5.4%), 女性 4 例 (2.1%) に認めやはり男性に多かった。全多発胃癌は男性27例, 女性 5 例であり男女比5.4 : 1と男性が圧倒的に多かった(表 3)。

年齢別では図 1 のような分布であり多発例も単発例

と同様50歳以上に多かったが, 70歳以上の男性胃癌症例に11.2%と高い頻度で認められた。

切除標本における癌病巣外の合併病変をみると単発胃癌においては早期, 進行癌とも胃炎が20%以上の症例において合併していた。しかし多発癌になるとこの頻度はさらに上昇し, 30%以上となっていた(表 4)。

2) 多発早期胃癌の主病巣と単発早期胃癌の比較

(1) 深達度: 早期胃癌では単発癌での m, sm 癌の頻度と, 多発癌での主病巣の m, sm 癌の頻度に差は認めなかった。進行胃癌では単発, 多発癌主病巣とも ss 癌の症例数が多いが, 多発癌の頻度は pm 癌の方が高く, 深達度が低くなるほど多発癌の頻度が高くなって

表 1 多発胃癌の頻度

	切除胃癌	多発胃癌	頻度 (%)
早期胃癌	230	20	8.7
進行胃癌	526	22	4.2
計	756	42	5.6

表 2 多発胃癌の内訳

	症例数	早期胃癌 230 例中の頻度 (%)	進行胃癌 526 例中の頻度 (%)
早期胃癌	2ヶ	18 } 7.8	8.7
	3ヶ	2 } 0.9	
進行胃癌+早期胃癌	20		3.8
進行胃癌	2ヶ		0.4

表 3 多発胃癌の性別頻度

頻度 (%)	早期胃癌			性別	進行胃癌			頻度 (%)
	多発	単発	全症例		全症例	単発	多発	
11.7	19	143	162	男	331	313	18	5.4
1.5	1	67	68	女	195	191	4	2.1
8.7	20	210	230	計	526	504	22	4.2

図 1 多発胃癌における年齢別分布

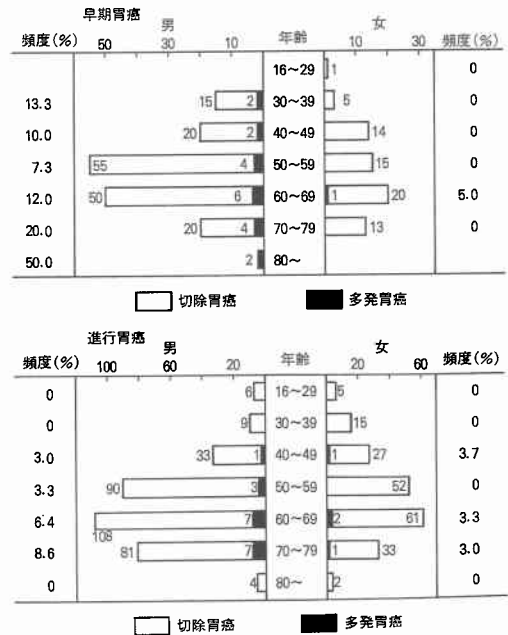


表 4 多発胃癌における癌組織外の合併病変

	早期胃癌		進行胃癌	
	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例 (多発例中の頻度%)	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例 (多発例中の頻度%)
潰瘍	28 (13.3)	4 (20.0)	15 (3.0)	2 (9.1)
過形成ポリープ	11 (5.2)	2 (10.0)	30 (5.9)	5 (22.7)
胃炎	51 (24.3)	8 (40.0)	135 (26.7)	7 (31.8)
非上皮性腫瘍	6 (2.8)	2 (10.0)	11 (2.2)	0 (0)
上皮性腫瘍	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)	0 (0)

いた(表5)。

(2) 肉眼型：早期胃癌においては単発例，多発癌主病巣ともIIC様病変(IIC, IIC+IIa)が60%以上を占めていた。しかし早期癌を隆起，平坦，陥凹の3型に分類すれば，隆起型でも陥凹型でも多発癌の発生頻度はほぼ同様であった。進行胃癌においては単発例で2，3型胃癌の占める頻度が高かったが，多発癌主病巣では2，5型胃癌の占める頻度が高かった。しかし発生頻度では1，5型胃癌が高く病変が比較的限局した症例に多発胃癌の発生が多いと思われた(表6)。

(3) 大きさ：病巣の長径を基準として2.0cm単位で分類すると早期胃癌では2.0~3.9cm，進行胃癌では4.0~5.9cmをピークとし多発胃癌が多くみられた。発生頻度でも比較的病巣の小さいものほど多発癌の頻度は高いと思われた(表7)。

(4) 組織型：胃癌取扱い規約に従い7型に分類した。単発例は早期，進行両癌でporが最も頻度が高いが，多発癌主病巣のうち早期癌ではtub 1が，進行癌ではporとtub 2が高くなっていった。分化型胃癌(pap, tub 1, tub 2, muc)と未分化型胃癌(por, sig)に分

け比較すると，早期癌でも進行癌でも分化型胃癌の多発癌の発生頻度が高かった(表8)。

(5) 部位：胃癌取扱い規約に従って，部位別の病巣をみると縦軸分類では単発例，多発癌主病巣とも中部，下部，上部の順に好発し，中部発生胃癌は発生頻度においても高かった。横軸分類では単発例では小弯が最も多いが，多発癌主病巣では早期癌で後壁，進行癌で前壁が多かった。多発癌の発生頻度では，早期癌では後壁，進行癌では前壁に高かった(表9)。

3) 多発早期胃癌の主病巣と副病巣の比較

(1) 肉眼型：副病巣96個を肉眼的に分類し主病巣を比較した。副病巣は27個(56%)がIIC型を示し最も多い。早期癌においてこの傾向は強く，主病巣の型にかかわらず90%がIIC病変であった。進行癌では副病巣の早期癌は種々の型をとっていた(表10)。

表5 多発胃癌主病巣の深達度別頻度

早期胃癌				
深達度	症例数	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	症例中の多発癌頻度%
m	110	101 (48.0)	9 (45.0)	8.2
sm	120	109 (52.0)	11 (55.0)	9.2
計	230	210 (100)	20 (100)	8.7

進行胃癌				
深達度	症例数	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	症例中の多発癌頻度%
pm	68	63 (12.5)	5 (22.7)	7.3
ss	292	278 (55.1)	14 (63.6)	4.8
se	126	124 (24.6)	2 (9.1)	1.6
si	16	15 (3.0)	1 (4.8)	6.3
sei	24	24 (4.8)	0 (0)	0
計	526	504 (100)	22 (100)	4.2

表6 多発胃癌主病巣の肉眼型別頻度

早期胃癌				
肉眼型	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)	
隆起型	I	16 (7.6)	1 (5.0)	8.3
	IIa	16 (7.6)	3 (15.0)	
	IIa+IIc	23 (10.9)	1 (5.0)	
	IIb	17 (8.1)	1 (5.0)	5.6
陥凹型	IIc+IIa	56 (26.7)	2 (10.0)	9.2
	IIc	68 (32.4)	9 (45.0)	
	IIc+III	8 (3.8)	3 (15.0)	
	III	6 (2.9)	0 (0)	
計	230	210 (100)	20 (100)	8.6

進行胃癌			
肉眼型	単発例 (単発例中の頻度%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)
1	26 (5.2)	4 (18.2)	13.3
2	179 (35.5)	11 (50.0)	5.8
3	148 (29.3)	2 (9.1)	1.3
4	77 (15.3)	0 (0)	0
5	74 (14.7)	5 (22.7)	6.3
計	504 (100)	22 (100)	4.2

表7 多発胃癌主病巣の腫瘍径別頻度

早期胃癌			主病巣の腫瘍径	進行胃癌		
頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	単発例 (単発例中の頻度%)		単発例 (単発例中の頻度%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)
3.2	7 (35.0)	55 (26.2)	~1.9	4 (0.8)	0 (0)	0
8.7	8 (40.0)	88 (41.9)	2.0~3.9	55 (10.9)	5 (22.7)	8.3
5.5	3 (15.0)	52 (24.8)	4.0~5.9	128 (25.5)	10 (45.5)	7.2
11.8	2 (10.0)	15 (7.1)	6.0~7.9	122 (24.2)	4 (18.2)	3.2
			8.0~10.0	99 (19.6)	3 (13.6)	2.9
			10~	96 (19.0)	0 (0)	0
8.7	20 (100)	210 (100)	計	504 (100)	22 (100)	4.2

表8 多発胃癌主病巣の組織型別頻度

早期胃癌			組織型	進行胃癌			
頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	単発例 (単発例中の頻度%)		単発例	単発例中の頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)
2.9	1 (5.0)	34 (16.2)	pap	58 (11.5)		5 (22.8)	7.9
16.0	8 (40.0)	42 (20.0)	tub 1	52 (10.3)		1 (4.5)	1.9
7.5	3 (15.0)	37 (17.6)	tub 2	84 (16.7)		7 (31.8)	7.7
0	0 (0)	1 (0.5)	muc	22 (4.4)		0 (0)	0
10.8	7 (35.0)	58 (27.6)	por	245 (48.6)		7 (31.8)	2.8
2.6	1 (5.0)	38 (18.1)	sig	32 (6.3)		2 (9.1)	5.9
			その他	11 (2.2)		0 (0)	0
8.7	20 (100)	210 (100)	計	504 (100)		22 (100)	4.2

表9 多発胃癌主病巣の部位別頻度

部位別(1)

早期胃癌			部位 (1)	進行胃癌			
頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	単発例 (単発例中の頻度%)		単発例	単発例中の頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)
0	0 (0)	9 (4.2)	上部	86 (17.1)		4 (18.2)	4.4
10.5	13 (65.0)	111 (52.9)	中部	208 (41.3)		14 (63.6)	6.3
7.2	7 (35.0)	90 (42.9)	下部	206 (40.8)		4 (18.2)	1.9
0	0 (0)	0 (0)	全体	4 (0.8)		0 (0)	0
8.7	20 (100)	210 (100)	計	504 (100)		22 (100)	4.2

部位別(2)

早期胃癌			部位 (2)	進行胃癌			
頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	単発例 (単発例中の頻度%)		単発例	単発例中の頻度 (%)	多発例の主病巣 (多発例主病巣例中の頻度%)	頻度 (%)
9.3	7 (35.0)	68 (32.4)	小彎	164 (32.5)		7 (31.8)	4.1
3.7	1 (5.0)	26 (12.4)	大彎	56 (11.1)		1 (4.5)	1.8
6.6	4 (20.0)	57 (27.1)	前壁	65 (12.9)		7 (31.8)	9.7
12.9	8 (40.0)	54 (25.7)	後壁	89 (17.7)		6 (27.4)	6.3
0	0 (0)	5 (2.4)	全周	130 (25.8)		1 (4.5)	0.8
8.7	20 (100)	210 (100)	計	504 (100)		22 (100)	4.2

表10 多発癌における肉眼型分類

早期癌主病巣							副病巣	進行癌主病巣			
IIc +III	IIc	IIc +IIa	IIb +III	IIa +IIc	IIa +IIb	I		IIc進	Bor 1	Bor 2	Bor 3
	1						I	1	2	4	
							IIa			4	
							IIa +IIc			1	
			1				IIb		3		
4	8	2		1	4		IIc	3	1	3	
						1	IIc +III		1	1	

表11 主病巣と副病巣との大きさの関係

副主	~0.9	~1.9	~2.9	~3.9	~4.9	~5.9	~6.9	~7.9	8~	cm
~0.9	2	1								3
~1.9	2	2		1						5
~2.9	2	2	1	2						7
~3.9	2		1		1					4
~4.9	2	1	2		1					6
~5.9		6	3	1	1			1		12
~6.9		3	2							5
~7.9		1								1
8~	1	1	1	1						4
cm	11	17	10	5	3			1		

(2) 大きさ：副病巣は2.0cm以下が60%，3.0cm以下では80%と，大部分が主病巣と無関係に小さいものが占めていた(表11)。

(3) 組織型：副病巣は16個(32%)が tub 1と，単発早期癌とは異なっていた。また主病巣と副病巣が同一組織型を示すものが23個(47%)と多かった。分化型，未分化型とに分類すると分化型が63%と，分化型が多

かった(表12)。

(4) 主病巣と副病巣の位置関係：主病巣と副病巣との位置関係を主病巣からの距離でみると(表13)，主病巣より噴門側に位置した副病巣は17個(36%)，幽門側に位置したものは23個(48%)であった。両病巣間の距離は，主病巣の噴門および幽門側4.0cm以内に

表12 多発胃癌における主病巣と副病巣の組織型

副	pap	tub 1	tub 2	muc	por	sig
主						
pap	2	2			1	
tub 1		6	1			1
tub 2	2	4	5		1	1
muc	1	2	2			
por					10	
sig		2			1	
計	5	16	8		13	2

表13 主病巣よりみた副病巣の位置

主病巣より幽門側				主病巣	主病巣より噴門側			
6.0 ~	4.0 ~	2.0 ~	0.1 ~	0 cm	0.1 ~	2.0 ~	4.0 ~	6.0 ~
5.9	3.9	1.9		1.9	3.9	5.9		
3	6	7	7	7	6	3	5	3



30個(64%), 4.0cm以上離れて17個(36%)あり, 副病巣の1/3は主病巣より4.0以上はなれて存在した。噴門側副病巣17個のうちわずか2例のみが術前診断されていた。

IV. 考 察

当院における切除胃からみた多発胃癌の頻度は5.6%で, 早期癌に限れば8.7%であった。これは最近の諸家らの報告^{4)~10)}とほぼ同値であるが, この頻度も年々増加の傾向にありこれは術前診断能力の向上または病理学的検索方法の進歩などによるためと考えられる。われわれは切除胃の肉眼的観察により異常のあると思われる場所のみを病理学的検索を行っているが, 馬場の述べる¹¹⁾がごく切除胃を全割して組織学的検索を行えばこの頻度はさらに上昇すると考えられる。

性別では一般に男性に多い⁵⁾⁷⁾とされているが, われわれの症例でも男性37例, 女性5例と男性が多くその発生頻度も男性8.1%, 女性1.9%と男性に高かった。

胃癌発生母地としては腸上皮化生^{12)~14)}と粘膜固有線の萎縮⁹⁾¹⁴⁾が重要と考えられている。われわれの多発胃癌症例は高齢であり胃炎を伴っていることより, 友田が述べるよう⁹⁾に胃粘膜固有腺萎縮と関係が深いように思われた。

(2) 多発胃癌の主病巣と単発早期胃癌の比較

多発胃癌の主病巣の特長を検討するために単発早期胃癌症例と深達度, 肉眼型, 大きさ, 組織型, 部位に

ついて比較した。多発胃癌の占居部位は諸家の報告は必ずしも, 一致していない。久保¹⁵⁾, 伊藤ら⁵⁾は60%以上がA領域に存在したとし, 春間⁷⁾, 高見ら⁹⁾はM領域に最も多かったと報告し, 早川ら⁹⁾はC領域に50%認められたと報告している。われわれの症例ではM領域に最も多く, 発生頻度も高かった。

3) 多発胃癌の主病巣と副病巣との関係

主病巣と副病巣と関係を肉眼型, 大きさ, 組織型などについて検討を加えた。肉眼型については主病巣と別病巣は同一形態をとるものが多いとされ, 久保ら¹⁵⁾は58.0%, 後藤ら⁴⁾は88.0%, 熊谷ら⁹⁾99.0%, 春間ら⁷⁾は59.1%, 高見ら⁹⁾は83.0%, 北岡ら¹⁰⁾は80.0%と報告している。われわれの症例では早期胃癌で両病巣が同一形態をとったのはわずか2例(9%)であった。しかし主病巣および副病巣を隆起型, 陥凹型に区別し検討を加えると, 主病巣が隆起型の場合必ずしも同型を示さないが, 陥凹型の場合は陥凹型を示すものが多かった。

主病巣と副病巣の組織型に関しては必ずしも一致しないという報告もある一方, 一致するという報告もある。後藤ら⁴⁾は88%, 伊藤ら⁵⁾は73%, 春間ら⁷⁾は81%の一致をみた報告している。われわれは52%の組織型の一致をみた。佐久間¹⁷⁾は腺境界別に多発胃癌を分け, 同一の腺領域に入るものは同一の増殖形態をとると報告している。熊谷⁹⁾はF line と f line とで胃を3領域に区別し, 主病巣と副病巣との関係で同一領域に入るものは同一形態をとることが多いと報告している。われわれの症例はすべてF line より幽門側に存在することより同一組織型をとる症例が多かったと考えられた。

副病巣の長径は2.0cm以下のものが60%と多数を占めていることより副病巣の診断は困難なことが多い。われわれはわずか16例(38%)において術前診断を下していたにすぎない。また副病巣の36%が主病巣より噴門側に位置していることより, 手術に際して胃の切除範囲の決定には慎重を要する。城所¹⁸⁾は副病巣はF lineの末梢部に存在するとし, 熊谷⁹⁾も同様の報告をしていることより, 外科医としては取り残しによる残胃癌の発生を防ぐためにもF lineを含めた広範囲に切除することが必要と考えられた。また伊藤ら⁴⁾は主病巣より長軸方向に5cm以内の距離に集中して存在すると報告しており胃切除の範囲は既知病巣より事情の許す限り噴門側へ5cm以上離れたところを切離線とするのが望ましいと述べている。いずれにし

ても胃癌症例においては多発癌の可能性を考え十分な術前検査が最も重要であるが、M.A領域を含む広範囲な切除にて残胃に癌病巣を取り残すことなく切除することも必要と思われた。

V. 結 語

多発胃癌42症例を検討し以下の結論をえた。

- 1) 切除胃癌756例中多発胃癌は42例、5.6%に認められた。早期胃癌では230例中20例(8.7%)、進行胃癌では526例中22例(4.2%)と多発早期胃癌の頻度が高かった。
- 2) 多発胃癌は男性37例、女性5例と男性に多く男女比は7.4:1であった。
- 3) 年齢では70歳以上の男性胃癌症例に13.3%と高頻度で認められた。
- 4) 多発癌の主病巣は中・下部に全例発生しており上部に主病病巣を認めた症例はなかった。
- 5) 多発癌の主病巣の組織型は、42例中25例(59.5%)が分化型であり、その発生頻度も高かった。
- 6) 多発癌の副病巣は60%が2.0cm以下で、IIc病変が56%と多数を占めていた。
- 7) 多発癌の副病巣は36%が主病巣より噴門側に、48%が幽門側に位置していた。

文 献

- 1) Moertel CG, Barga JA, Soule EH: Multiple gastric cancers. *Gastroenterology* 32:1095-1130, 1957
- 2) 別島一彦: 多発胃癌の病態に関する2,3の検討。胃と腸 3:1521-1533, 1968
- 3) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約。金原出版, 東京, 1985
- 4) 後藤精俊, 大西信行, 大西長久ほか: 多発早期胃癌症例の検討。外科 45:1536-1539, 1983
- 5) 伊藤順造, 高橋俊雄: 多発早期胃癌からみた胃切除線の検討。外科診療 8:992-995, 1982
- 6) 熊谷一彦: 周胃粘膜よりみた多発早期胃癌の臨床病理学的研究。日外会誌 3:282-296, 1982
- 7) 春間 賢, 森脇昭介, 森田 稔ほか: 多発早期胃癌の臨床病理学的検討。癌の臨 27:633-637, 1981
- 8) 友田 潔: 多発早期胃癌の病理学的研究。福岡医誌 74:366-382, 1983
- 9) 高見 宏, 八木宏之, 藤川正博: 多発胃癌の検討。日臨外医会誌 12:1410-1420, 1983
- 10) 北岡久三: 多発早期胃癌の重複癌の実態と臨床的意義。内科Mook 8:298-303, 1979
- 11) 馬場保昌, 中村恭一, 菅野晴夫ほか: 二重複胃癌の病理組織学的研究。癌の臨 19:28-37, 1973
- 12) Lauren P: The two histological main types of gastric carcinoma: An attempt at a histological classification. *Acta Pathol* 64:31-49, 1965
- 13) Morson BC: Carcinoma arising from areas of intestinal metaplasia in the gastric mucosa. *Br J Cancer* 9:377-385, 1955
- 14) 中村恭一, 菅野晴夫, 高木国夫ほか: 胃癌組織発生の概念。胃と腸 6:849-861, 1971
- 15) 久保明良, 藤井 彰, 西 満正: 多発胃癌, とくに多発期胃癌について。胃と腸 3:1497-1506, 1968
- 16) 早川尚男, 伊藤俊夫, 西沢 護ほか: 多発胃癌とくに多発早期胃癌について。胃と腸 3:1507-1518, 1968
- 17) 佐久間晃, 早川 勝: 増殖株式よりみた多発胃癌。癌の臨 24:588-593, 1978
- 18) 城所 仵: 多発早期胃癌。外科治療 41:203-208, 1979