

# 高齢者直腸癌治癒切除例の検討 —臨床病理学的成績と遠隔成績を中心に—

埼玉県立がんセンター腹部外科

関根 毅 鈴木 章一 須田 雍夫

## SURGICAL RESULTS IN ELDERLY PATIENTS WITH RECTAL CANCER FOLLOWING CURATIVE RESECTION, WITH SPECIAL REFERENCE TO CLINICOPATHOLOGICAL FINDINGS AND PROGNOSIS

Takeshi SEKINE, Shoihi SUZUKI and Yasuo SUDA  
Abdominal Surgery Clinic, Saitama Cancer Center Hospital

直腸癌手術症例273例のうち、70歳以上の高齢者直腸癌治癒切除症例32例について、臨床病理学的成績および遠隔成績を中心に69歳以下の症例101例と対比し、検討した。切除率は80.4%、治癒切除率は62.7%であった。直接死亡率は12.5%で69歳以下の1.0%に比べて有意差がみられた。占居部位、肉眼型、組織型、壁深達度、リンパ節転移では有意差はなかった。stage では stage II が最も多く、stage IV, I の順であった。遠隔成績では3, 5 および7 生率はそれぞれ45.0, 40.0, 35.0%で69歳以下の84.0, 71.0, 71.0%に比べて有意差がみられた。他病死を除くと3, 5 および7 生率は59.3, 51.9, 51.9%で他病死を含めた場合に比べてやや良好な生存率を示した。再発率は28.6%で69歳以下の23.0%よりも高率であったが、有意差は認められなかった。

索引用語：高齢者直腸癌、直腸癌治癒切除、直腸癌術後遠隔成績、直腸切断術、低位前方切除術

### はじめに

近年、大腸癌の増加と高齢化社会に伴って大腸癌に対する認識の昂揚とともに、高齢者大腸癌に遭遇する機会が多くなってきている。今回は高齢者大腸癌、とくに高齢者直腸癌の治療と実態を把握するために、70歳以上の高齢者直腸癌症例について臨床病理学的成績と遠隔成績を中心に69歳以下の直腸癌症例と対比し検討するとともに、併せて2, 3の問題点についても考察を加えてみたい。

### I. 対象と方法

昭和50年11月から62年12月までの12年間に埼玉県立がんセンター腹部外科において経験した直腸～肛門管癌手術症例（ポリープ摘除ないし局所切除を除く）は273例で、術後2年以上を経過した症例は207例、うち治癒切除例は133例である。これらの症例のうち、70歳以上の高齢者症例32例について臨床病理学的成績と遠

隔成績の検討を中心に、69歳以下の症例と対比し検討を行った。なお、これらの検討にあたっての用語は大腸癌取り扱い規約<sup>1)</sup>による。また、推計学的な有意差検定には $\chi^2$ 検定、Student t-testを、生存率の有意差検定にはGeneralized Wilcoxon法、Cox-Mantel法、Logrank法を用いた。

### II. 成 績

#### 1. 症例の内訳

70歳以上の高齢者直腸癌症例（以下、A群）は32例（絶対治癒切除27例、相対治癒切除5例）、69歳以下の直腸癌症例（以下、B群）は101例（絶対治癒切除90例、相対治癒切除11例）であり、B群において39歳以下の症例は101例中10例、9.9%にみられた。性、年齢についてみると、A群では男14例、女18例、平均年齢75.7歳（男75.9歳、女75.8歳）、B群では男60例、女41例、平均年齢54.5歳（男55.8歳、女52.2歳）であった。また、術式別にみるとA群では直腸切断（以下、Miles）は25例、低位前方切除（以下、Ant）は7例、B群ではMilesは61例、Antは40例である（表1）。

<1988年11月2日受理>別刷請求先：関根 毅  
〒362 埼玉県北足立郡伊奈町小室818 埼玉県立がん  
センター腹部外科

表1 直腸癌治療切除症例

	A	B	計
治療切除	32(4)例	101(1)[10]例	133(5)[10]例
絶対	27(4)	90(1)[9]	117(5)[9]
相対	5	11 [1]	16 [1]
Ant	7	40 [4]	47 [4]
Miles	25(4)	61(1)[6]	86(5)[6]

(ポリープ摘除ないし局所切除を除く)  
( ): 直接死亡例  
[ ]: 39歳以下の症例

表2 直腸癌切除症例一切除率—

	A	B
切除率	80.4%(41/51)	87.8%(137/156)
治療切除率	62.7 (32/51)	64.7 (101/156)

( ): 症例数

表3 直腸癌切除症例—直接死亡率—

	A	B
直接死亡率	12.5 <sup>1)</sup> %(4/32)	1.0 <sup>2)</sup> %(1/101)
Ant (n=47)	0 % (0/7)	0 % (0/40)
Miles(n=86)	16.0 <sup>3)</sup> (4/25)	1.6 <sup>4)</sup> (1/61)

1) vs 2) P<0.05  
3) vs 4) P<0.05  
( ): 症例数

## 2. 切除率

高齢者大腸癌全体では87.9% (A群80.4%, B群87.8%)であり, 治療切除率はA群では62.7%, B群では64.7%で有意差は認められなかった(表2).

## 3. 直接死亡率

A群では12.5%, B群では1.0%で, 有意差が認められた(p<0.05). また, Ant症例では, A, B群のいずれでも死亡例はみられなかったが, Miles症例ではA群で16.0%, B群で1.6%とA群において高率にみられ, 有意差が認められた (p<0.05).

## 4. 臨床病理学的検討

### a. 占居部位, 肉眼型

占居部位および肉眼型についてみると(表4), AおよびB群において占居部位では下部直腸(Rb)はそれぞれ65.6%, 54.5%, 上部直腸(Ra)はそれぞれ21.8%, 28.7%にみられた. 肉眼型ではAおよびB群において2型はそれぞれ50.0%, 64.4%, 3型はそれぞれ28.1%, 20.8%にみられた. このようにA, B群のいずれでも下部直腸(Rb), 2型が最も多く半数以上にみ

表4 直腸癌切除症例—占居部位, 肉眼型—

	A (n=32)	B (n=101)
<b>占居部位</b>		
Rs	6.3%( 2/32)	14.8%(15/101)
Ra	21.8 ( 7/32)	28.7 (29/101)
Rb	65.6 (21/32)	54.5 (55/101)
P	6.3 ( 2/32)	2.0 ( 2/101)
<b>肉眼型</b>		
0型	12.5%( 4/32)	6.9%( 7/101)
1	9.4 ( 3/32)	6.9 ( 7/101)
2	50.0 (16/32)	64.4 (65/101)
3	28.1 ( 9/32)	20.8 (21/101)
4		1.0 ( 1/101)

( ): 症例数

表5 直腸癌切除症例—組織型, 壁深達度—

	A (n=32)	B (n=101)
<b>組織型</b>		
高分化	67.5%(20/32)	57.4%(58/101)
中分化	37.5 (12/32)	37.6 (38/101)
低分化		3.0 ( 3/101)
その他		2.0 ( 2/101)
<b>壁深達度</b>		
m	3.1%( 1/32)	3.0%( 3/101)
sm	6.3 ( 2/32)	3.0 ( 3/101)
pm	15.6 ( 5/32)	16.8 (17/101)
ss(a <sub>1</sub> )	37.5 (12/32)	37.6 (38/101)
s (a <sub>2</sub> )	28.1 ( 9/32)	33.7 (34/101)
si (a <sub>1</sub> )	9.4 ( 3/32)	5.9 ( 6/101)

75.0 (24/32) } 77.2 (78/101)  
( ): 症例数

られたが, 有意差は認められなかった.

### b. 組織型, 壁深達度

組織型および壁深達度についてみると(表5), 組織型ではAおよびB群において高分化腺癌はそれぞれ67.5%, 57.4%, 中分化腺癌はそれぞれ37.5%, 37.6%にみられたが, 有意差は認められなかった. また, A群において低分化腺癌は1例のみみられなかったことは注目された. 壁深達度ではAおよびB群においてss(a<sub>1</sub>)~si(a<sub>1</sub>)はそれぞれ75.0%, 77.2%にみられ, このうちss(a<sub>1</sub>)が最も多く, A群では37.5%, B群では37.6%に認められた. しかし, 壁深達度においてA, B群の間に有意差は認められなかった.

### c. リンパ節転移

AおよびB群においてn<sub>1</sub>(+)はそれぞれ6.3%, 17.8%, n<sub>2</sub>(+)はそれぞれ28.1%, 19.8%, 側方リンパ節転移(+)はそれぞれ18.8%, 9.9%に認められた. このようにn<sub>2</sub>(+)および側方リンパ節転移(+)はA群ではB群に比べて高率にみられたが, 有意差は認められなかった(表6).

表6 直腸癌切除症例—リンパ節転移—

	A (n=32)	B (n=101)
n (-)	65.6%(21/32)	58.4%(59/101)
n <sub>1</sub> (+)	6.3 ( 2/32)	17.8 (18/101)
n <sub>2</sub> (+)	28.1 ( 9/32)	19.8 (20/101)
n <sub>3</sub> (+)		4.0 ( 4/101)
側方(+)	18.8 ( 6/32)	9.9 (10/101)

( ): 症例数

表7 直腸癌切除症例—脈管侵襲—

	A (n=32)	B (n=101)
ly <sub>0</sub>	43.8%(14/32)	30.7%(31/101)
ly <sub>1</sub>	43.8 (14/32)	40.6 (41/101)
ly <sub>2</sub>	9.3 ( 3/32)	22.8 (23/101)
ly <sub>3</sub>	3.1 ( 1/32)	5.9 ( 6/101)
v <sub>0</sub>	43.8%(14/32)	29.7%(30/101)
v <sub>1</sub>	37.5 (12/32)	36.6 (37/101)
v <sub>2</sub>	18.9 ( 6/32)	30.7 (31/101)
v <sub>3</sub>		3.0 ( 3/101)

( ): 症例数

表8 直腸癌切除症例—stage—

	A (n=32)	B (n=101)
I	25.0%( 8/32)	21.8%(22/101)
II	40.6 (13/32)	32.7 (33/101)
III	6.3 ( 2/32)	23.8 (24/101)
IV	28.1 ( 9/32)	21.8 (22/101)

( ): 症例数

d. 脈管侵襲

AおよびB群においてly<sub>1</sub>(+)はそれぞれ43.8%, 40.6%, ly<sub>2</sub>(+)はそれぞれ9.3%, 22.8%, ly<sub>3</sub>(+)はそれぞれ3.1%, 5.9%にみられた。同様にAおよびB群においてv<sub>1</sub>(+)はそれぞれ37.5%, 36.6%, v<sub>2</sub>(+)はそれぞれ18.9%, 30.7%にみられた。A群ではv<sub>3</sub>(+)は1例もみられなかった。しかし、ly(+), v(+ )においてA, B群の間に有意差は認められなかった(表7)。

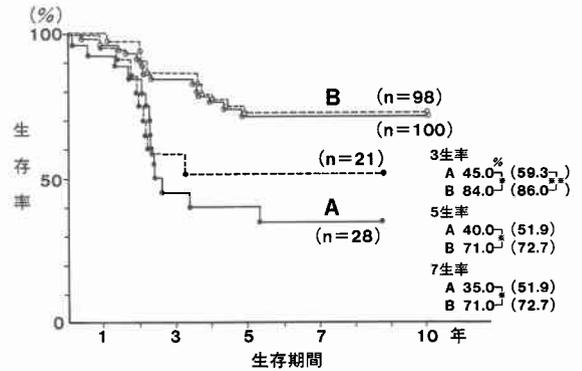
e. 組織学的進行程度(stage)

A群ではstage IIは40.6%で最も多く、ついでstage IVは28.1%, stage Iは25.0%の順にみられ、B群のそれに比べて高率であったが、A, B群の間に有意差は認められなかった(表8)。

5. 遠隔成績

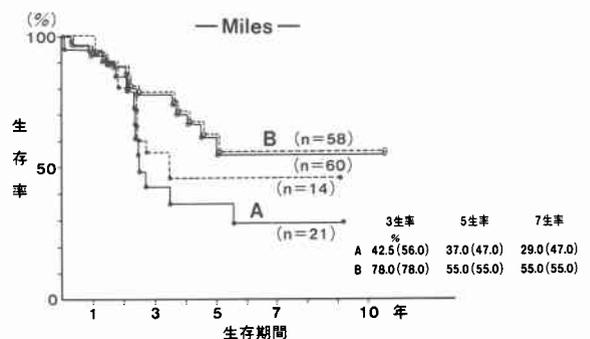
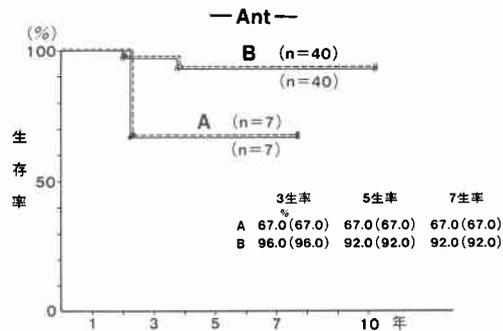
直腸癌治癒切除症例における耐術症例(直接死亡例を除く)128例(A群28例, B群100例)について遠隔成績を検討した。なお、耐術症例の追跡調査は100%の

図1 直腸癌治癒切除例—生存曲線—  
(Kaplan-Meier法)



( ): 他病死を除く ※P<0.01, ※※P<0.05 (Generalized Wilcoxon法)

図2 直腸癌治癒切除例—生存曲線—  
(Kaplan-Meier法)



( ): 他病死を除く

消息判明率であった。

a. 生存率

直腸癌治癒切除症例における生存曲線についてみると(図1), 3, 5および7生率はA群ではそれぞれ45.0%, 40.0%, 35.0%であったが、B群ではそれぞ

れ84.0%, 71.0%, 71.0%であり, A, B群の間に有意差が認められた ( $p < 0.01$ ). これを他病死を除いて検討してみると, A群における3, 5および7生率はそれぞれ59.3%, 51.9%, 51.9%で, 他病死を含めた場合に比べてやや良好な生存率を示し, 3生率ではA, B群の間に有意差がみられた ( $p < 0.05$ ) が, 5生率, 7生率では有意差は認められなかった.

1) 手術々式

Ant 症例では3, 5および7生率はA群ではそれぞれ67.0%, 67.0%, 67.0%であり, 他病死を除いた場合も同様であった. Miles 症例では3, 5および7生率はA群ではそれぞれ42.5%, 37.0%, 29.0%であったが, 他病死を除いた場合にはそれぞれ56.0%, 47.0%, 47.0%であった. しかし, Ant, Miles 症例のいずれにおいてもA, B群の間には有意差は認められなかった (図2).

2) 組織学的進行程度 (stage)

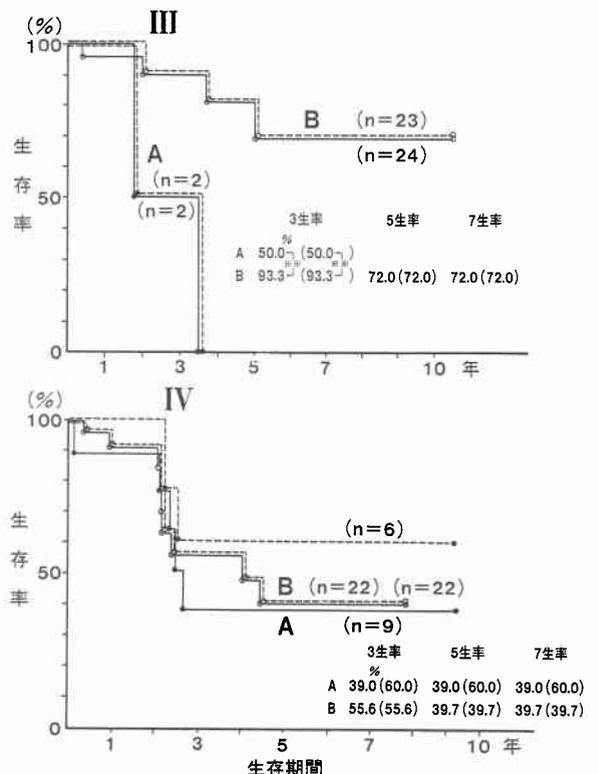
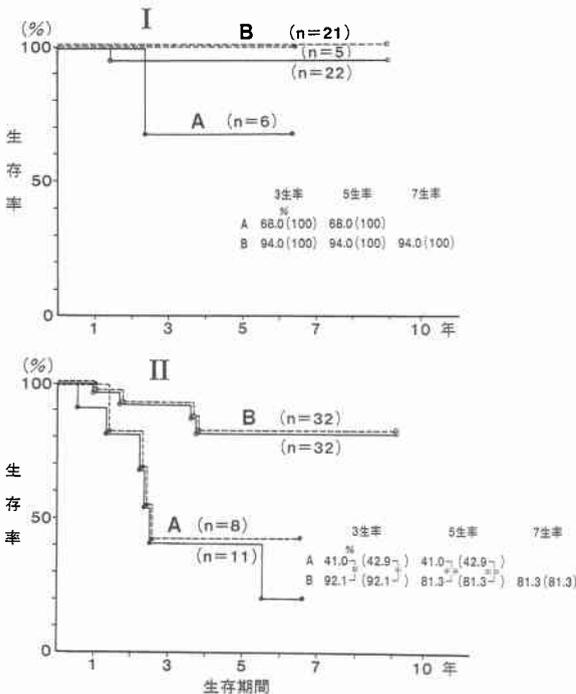
組織学的進行程度 (stage) における生存曲線についてみると (図3), stage I では3および5生率はA群ではそれぞれ68.0%, 68.0%, B群ではそれぞれ

94.0%, 94.0%であったが, 他病死を除いた場合にはA, B群のいずれもそれぞれ100%, 100%であった. stage II では3および5生率はA群でそれぞれ41.0%, 41.0%であったが, 他病死を除いた場合にはそれぞれ42.9%, 42.9%であった. B群では3および5生率はそれぞれ92.1%, 81.3%, 他病死を除いた場合も同様であり, A, B群の間には3生率および5生率のいずれにおいても有意差が認められた ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ). stage III では3生率はA群で50.0%, B群で93.3%, 他病死を除いた場合も同様であり, 3生率ではいずれもA, B群の間に有意差が認められた ( $p < 0.05$ ).

一方, stage V における3, 5および7生率はA群ではそれぞれ39.0%, 39.0%, 39.0%, B群ではそれぞれ55.6%, 39.7%, 39.7%であった. 他病死を除いた場合にはA群における3, 5および7生率はそれぞれ60.0%, 60.0%, 60.0%でB群の生存率を上廻り, 良好な生存率を示した. しかし, A, B群の間にはいずれも有意差は認められなかった.

なお, 他病死例はA群では25% (28例中7例) にみ

図3 直腸癌治癒切除例 (stage) - 生存曲線 - (Kaplan-Meier 法)



( ): 他病死を除く \*  $P < 0.01$ , \*\*  $P < 0.05$  (Generalized Wilcoxon法)

表9 直腸癌切除症例—再発—

		A (n=28)	B (n=100)
再発率		28.6%(8[1]/28)	23.0%(23[7]/100)
占居部位	Rs		1.0%( 1 /100)
	Ra	7.1%(2 /28)	3.0 ( 3[2]/100)
	Rb	17.9 (5[1]/28)	17.0 (17[5]/100)
	P	3.6 ( 1 /28)	2.0 ( 2 /100)
再発形式	局所	14.3 ( 4 /28)	13.0 (13[5]/100)
	肝	10.7 ( 3 /28)	7.0 ( 7 /100)
	肺	7.1 (2[1]/28)	7.0 ( 7 /100)
	脳		3.0 ( 3 /100)
	癌性胸膜炎		2.0 ( 2[2]/100)
	骨		2.0 ( 2 /100)
	その他*		2.0 ( 2 /100)
再発までの期間	11.8か月 (7~18か月)	19.5か月 (3~90か月)	

\* 癌性胸膜炎、皮膚  
[ ]: 生存例  
( ): 症例数

表10 直腸癌切除症例—重複癌—

	A (n=28)	B (n=100)
重複癌	4[[1]]例	3[[2]]例
同時性	1	2(1)[1][1]
異時性	3**[[1]]	1** [[1]]
Ant	1	1
	Miles	3

( ): 相対治癒  
[ ]: 39歳以下の症例  
[[ ]]: 生存例  
\* 再発までの期間: 2年1か月~25年  
\*\* " : 6年10か月

られたが、B群では2%(100例中2例)にすぎなかった。

b. 再発

再発はA群では28.6%、B群では23.0%とA群においてやや高率であったが、有意差は認められなかった。占居部位ではA、B群のいずれでも下部直腸(Rb)が最も多く、ついで上部直腸(Ra)、肛門管(P)の順であった。再発形式では局所再発はA群14.3%、B群13.0%で最も多く、ついで肝転移はA群10.7%、B群7.0%、肺転移はA群7.1%、B群7.0%にみられたが、A、B群の間に有意差は認められなかった。また、再発までの期間はA群では平均11.8か月、B群では平均

19.5か月であり、有意差はみられなかった(表9)。

c. 重複癌

A群では28例中4例、14.3%(異時性3例、同時性1例)にみられたが、B群では100例中3例、3.0%(同時性2例、異時性1例)にすぎなかった。しかし、A、B群の間に有意差は認められなかった(表10)。

III. 考 察

近年、食生活の欧米化、平均寿命の延長による人口動態の高齢化に伴い、高齢者大腸癌が増加し、その外科的治療に対する関心が高まりつつある。本稿では高齢者大腸癌、とくに直腸癌症例における臨床病理学的成績と遠隔成績を中心に検討し、外科的治療上の問題点について述べてみたい。

高齢者直腸癌の臨床病理学的特徴について検討した報告は少ない。占居部位についてみると、高齢者直腸癌では70歳以上の高齢者群と69歳以下の対照群の間に有意差はなかったとするもの<sup>2)3)</sup>が多いが、「全国大腸癌登録調査報告(第2号)」の検討では上部直腸(Ra)は高齢者(70歳以上)30.7%、壮年者(40~69歳)27.8%、下部直腸(Rb)は高齢者43.0%、壮年者51.2%にみられ、下部直腸(Rb)の頻度は高齢者では壮年者に比べてやや低率であったとしている。また、「高齢者(75歳以上)大腸癌に関する全国調査」において直腸S状部(Rs)は21.4%、上部直腸(Ra)は30.8%、下部直腸(Rb)は47.8%にみられたとしている。自験例の検討では下部直腸(Rb)は65.6%、上部直腸(Ra)は21.8%にみられた。肉眼型、組織型についてみると、「高齢者(75歳以上)大腸癌に関する全国調査」による高齢者直腸癌において、肉眼型では2型は66.4%で最も多くみられ、組織型では高分化腺癌は60.8%にみられたが、低分化腺癌、粘液癌はそれぞれ2.8%、2.6%にすぎなかったとしている。同様の報告<sup>2)4)~6)</sup>が多いが、高ら<sup>9)</sup>、Hermanek<sup>7)</sup>は70歳以上の高齢者群と69歳以下の対照群の間に有意差はなかったとしている。自験例の検討では肉眼型において2型は50.0%、組織型において高分化腺癌は67.5%にみられ、低分化腺癌は1例もみられなかった。壁深達度についてみると、高齢者直腸癌においてわが国では安富ら<sup>8)</sup>は70歳以上の高齢者群と69歳以下の対照群の対比において、m~pmは高齢者群では21.2%、対照群では17.2%にみられたとしている。同様に「高齢者(75歳以上)大腸癌に関する全国調査」でも高齢者(75歳以上)ではm~pmは27.2%、ss(a<sub>1</sub>)以上は66.4%にみられたとしている。自験例の検討ではss(a<sub>1</sub>)~si(ai)は75.0%にみられ、このう

ちss (a<sub>1</sub>) が最も多く37.5%に認められた。このことは高齢者では壁深達度の浅い症例が比較的多くみられることを示すものであろう<sup>5)6)</sup>。しかし、Hermanek<sup>7)</sup>、Payne ら<sup>9)</sup>は高齢者ではむしろ壁深達度の深い症例が多くみられたとしていることは注目される。リンパ節転移についてみると、高齢者直腸癌において安富ら<sup>8)</sup>はリンパ節転移は70歳以上の高齢者群では48.3%、69歳以下の対照群では52.1%にみられ、両群の間に有意差はなかったとしている。自験例の検討ではn<sub>2</sub>(+)は28.1%、側方リンパ節転移は18.8%と対照群に比べて高率にみられたが、有意差はなかった。同様の報告<sup>2)4)~6)</sup>が多いが、高齢者群と対照群との間には差がなかったとする報告<sup>3)7)</sup>もある。脈管侵襲についてみると、高齢者直腸癌において安富ら<sup>8)</sup>は70歳以上の高齢者群ではly(-)は43.3%であったが、69歳以下の対照群のly(-)24.7%に比べて高齢者群ではly(-)が多くみられたとしている。阪本ら<sup>5)</sup>は高齢者ではly<sub>2</sub>(+)以上は若、壮年者に比べて有意に少なかったが、vは高齢者と若、壮年者との間に差はみられなかったとしている。同様に森田ら<sup>9)</sup>、高ら<sup>3)</sup>もly、vにおいて差はなかったとしている。自験例の検討ではly(+), v(+)<sup>+</sup>は高齢者群と対照群との間に有意差はみられなかった。

stageについてみると、高齢者大腸癌において阿曾ら<sup>2)4)</sup>は高齢者ではstage Iは若、壮年者に比べて多い傾向がみられたが、stage Vは壮年者に比べてやや少ない傾向がみられたとしている。同様に森田ら<sup>9)</sup>はstage I+II 49%(対照群では38.5%)、高ら<sup>3)</sup>はstage I+II+III 81.6%であったとしている。阪本ら<sup>5)</sup>は高齢者は若、壮年者に比べてstage III以上は少なく、stage I+IIは53.5%、stage III以上は46.5%であったとしている。しかし、高齢者直腸癌におけるstageの検討はみられない。自験例の検討ではstage IIは40.6%で最も多く、ついでstage IVは28.1%、stage Iは25.0%にみられたが、対照群との間に有意差は認められなかった。太田<sup>10)</sup>は高齢者の病理学的特徴として、(1)高分化性、(2)低成長性、(3)限局性、(4)多発性、を挙げているが、高齢者直腸癌においても安富ら<sup>8)</sup>の指摘するごとく、宿主の免疫能低下による腫瘍の低成長、転移など今後、検討されるべき問題も少なくない。

つぎに、切除率についてみると、高齢者直腸癌において加藤ら<sup>11)</sup>は治癒切除率は70歳以上の高齢者群では65.3%、69歳以下の対照群では74.1%で高齢者では低率であったとしている。森田ら<sup>9)</sup>は切除率について高

齢者結腸癌では92.1%、高齢者直腸癌では95.3%であったとしている。また、「高齢者(75歳以上)大腸癌に関する全国調査」では高齢者直腸癌(Rs~Rb)における治癒切除率は76.2%(絶対治癒57.9%、相対治癒18.4%)であったとしている。自験例の検討では切除率は80.4%、治癒切除率は62.7%であった。

直接死亡率についてみると、高齢者直腸癌の検討では安富ら<sup>8)</sup>は70歳以上の高齢者では5.7%で69歳以下の対照群の1.7%に比べて高率であったとしている。自験例の検討では直接死亡率は12.5%、対照群の1.0%に比べて高率であり、有意差が認められた。この場合、Seymour ら<sup>12)</sup>の指摘するごとく、直接死亡率は年齢、重篤な合併疾患、手術の程度など“non-viable”、“potentially-viable”を考慮した検討がなされるべきであろう。また、Kragelund ら<sup>13)</sup>は高齢者大腸癌における直接死亡率の年次推移を検討し、直腸癌では直接死亡率は1950~1965年の36%から1965~1973年の15%に低下したが、結腸癌では1950~1965年および1965~1973年のいずれでも15%であったとしている。

ついで、生存率について検討してみたい。高齢者直腸癌の検討では、森谷ら<sup>14)</sup>は5生率において高齢者(70歳以上)74.1%、60歳代61.3%、50歳代52.1%であり、高齢者では有意に良好であったとしている。高齢者直腸癌では「高齢者(75歳以上)大腸癌に関する全国調査」において、5生率は絶対治癒切除78.9%、相対治癒切除64.9%(相対非治癒切除57.0%、絶対非治癒切除26.7%)で、治癒切除例では良好な遠隔成績であったとしている。同様に安富ら<sup>8)</sup>は治癒切除23例において5生率は76.1%で良好であったとしている。しかし、Kragelund ら<sup>13)</sup>は高齢者直腸癌(70歳以上)における5生率は31%であったとしている。また、神田ら<sup>15)</sup>は他病死を除いた検討において、3生率は75歳以上の高齢者46.9%、74歳以下の対照群59.9%、5生率は高齢者34.3%、対照群50.0%であり、さらに治癒切除例についてみると、3生率は高齢者79.0%、対照群81.3%、5生率は高齢者52.9%、対照群73.7%で5生率は高齢者では有意に不良であったとしている。自験例の高齢者直腸癌治癒切除例における検討では、3、5および7生率はそれぞれ45.0%、40.0%、35.0%で対照群との間に有意差がみられたが、他病死を除いた場合にはそれぞれ59.3%、51.9%、51.9%で他病死を含めた場合に比べてやや良好な生存率を示した。このように高齢者では他病死が多いことが指摘されている<sup>3)5)6)</sup>。したがって、阪本ら<sup>5)</sup>の指摘するごとく、自験例の検討で

も高齢者直腸癌の生存率において壮年者との差は小さくなっており、若、壮年者と対比する場合には高齢者では他病死が多いことを考慮する必要がある。また、自験例において高齢者直腸癌治癒切除例の生存率は壮年者に比べて低いものの3生率は45.0%（他病死を除いた場合51.9%）で必ずしも不良でない成績が得られたことを考慮すると、「高齢者がん患者の治療とその実態」<sup>16)</sup>で指摘されたごとく、高齢者直腸癌においても積極的に根治性をめざした外科的治療がなされるべきであると思われる。

### 結 語

直腸癌手術症例273例のうち、70歳以上の高齢者直腸癌治癒切除症例32例について、臨床病理学的成績および遠隔成績を中心に69歳以下の症例101例と対比、検討し、以下の結果を得た。

- 1) 切除率は80.4%、治癒切除率は62.7%であった。
- 2) 直接死亡率は12.5%で全例、直腸切断症例にみられ、69歳以下の1.0%に比べて有意差が認められた。
- 3) 臨床病理学的検討において、占居部位では下部直腸(Rb)、肉眼型では2型、組織型では高分化腺癌、壁深達度ではss(a<sub>1</sub>)~si(ai)、リンパ節転移ではn<sub>2</sub>(+)、側方リンパ節(+)が多くみられたが、有意差はなかった。stageではstage IIが最も多く、ついでstage IV、stage Iの順にみられたが、有意差は認められなかった。
- 4) 遠隔成績の検討において、3、5および7生率はそれぞれ45.0%、40.0%、35.0%で、69歳以下の84.0%、71.0%、71.0%に比べて有意差がみられた。他病死を除くと3、5および7生率はそれぞれ59.3%、51.9%、5.19%で他病死を含めた場合に比べてやや良好な生存率を示した。再発率は28.6%で69歳以下の23.0%よりも高率にみられたが、有意差はなかった。重複癌においては異時性は14.3%で69歳以下の3.0%に比べて高率であったが、有意差は認められなかった。

### 文 献

- 1) 大腸癌研究会編：臨床・病理。大腸癌取扱い規約。改訂第4版。金原出版、東京、1985

- 2) 高橋俊毅, 古波倉史子, 大谷剛正ほか：高齢者大腸癌手術例の検討—術後精神障害を中心として—。消外 7：1601—1605, 1984
- 3) 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。日消外会誌 47：188—194, 1986
- 4) 阿曾弘一, 高橋俊毅：高齢者における大腸癌の治療。西 満正監修。大腸癌の臨床。へるす出版、東京、1984, p575—582
- 5) 阪本一次, 奥野匡宥, 池原照幸ほか：高齢者大腸癌の検討若・壮年者との対比。外科治療 54：627—633, 1986
- 6) 森田隆幸, 橋爪 正, 今 充ほか：高齢者大腸癌症例の検討。日消外会誌 20：2431—2434, 1987
- 7) Hermanek P: Gastrointestinal carcinoma. Hepato-Gastroenterol 33：180—183, 1986
- 8) 安富正幸, 松田泰次, 相良憲幸ほか：高齢者直腸癌手術の問題点とその対策。外科治療 58：441—448, 1988
- 9) Payne JE, Chapuis PH Pheils MT: Surgery for large bowel cancer in people aged 75 years and older. Dis Colon Rectum 29：733—737, 1986
- 10) 太田邦夫：高齢者の癌の特徴。癌と化療 13：3105—3108, 1986
- 11) 加藤知行, 山田栄吉, 宮石成一ほか：高齢者の大腸癌。外科 39：429—435, 1977
- 12) Seymour DG, Pringle R: A new method of auditing surgical mortality rates: Application to a group of elderly general surgical patients. Br Med J 284：1539—1542, 1982
- 13) Kragelund E, Balslev I, Bardram L et al: Resectability, operative mortality, and survival of patients in old age with carcinoma of the colon and rectum. Dis Colon Rectum 17：617—621, 1974
- 14) 森谷亘皓, 小山靖夫：高齢者大腸癌—臨床病理学的特徴と外科治療上の問題点について—。老人科診療 4：275—281, 1983
- 15) 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
- 16) 土屋涼一, 佐野開三：高齢者がん患者の治療とその実態。日癌治療会誌 21：1846—1854, 1986