症 例

早期胃癌症例の検討

久留米大学第 1 外科（主任：掛川暉夫）

武 田 仁 良 掛 川 暉 夫 福 嶋 博 愛
 橋 本 謙 平 井 裕 田 中 裕 穂
 林 明 宏 田 中 政 治

A CLINICAL STUDY OF EARLY GASTRIC CANCER

Jinryo TAKEDA, Teruo KAKEGAWA, Hironaru FUKUSHIMA, Ken HASHIMOTO,
 You HIRAI, Takaho TANAKA, Akihiro HAYASHI and Masaharu TANAKA

1st Department of Surgery, Kurume University School of Medicine

(Director: Prof. Teruo KAKEGAWA)

X線、内視鏡、生検検査の進歩により胃癌の早期発見が可能になって来た。教室の22年間の早期胃癌は297例で切除総数の20.5%に相当する。

早期胃癌の肉眼病型では陥凹型が68.0%と最も多く隆起型は20.2%、混合型10.8%、平坦型1.0%である。

主たる占居部位と組織学的深達度ではCはm癌10例、sm癌18例とsmに多く、Mではm癌91例、sm癌80例、Aではm癌48例、sm癌50例で、全体ではm癌149例、sm癌148例である。

リンパ節転移陽性例は297例中41例(13.8%)で、m癌では6.0%、sm癌では21.6%である。癌の大きさとリンパ節転移との関係を見ると、m癌sm癌とも大きくなるにつれて転移率は上昇し、6.1cm以上ではm癌18.2%、sm癌41.7%である。

郭清リンパ節からみると1群の転移率は10.8%、2群は2.4%で3、4群は1例ずつである。

はじめに

X線、内視鏡、生検検査の進歩により近年胃癌の早期発見が可能となり5mm以下の微小胃癌の報告も多数みられるようになってきた。さらに集団検診の普及により、各施設とも早期胃癌の頻度が進行癌に比し増加している。

早期胃癌は早期食道癌と異なりその定義にリンパ節転移の有無は関係なく、一般に予後良好であるが、再発例もみられリンパ節転移陽性も決して少なくない。そこで今回はリンパ節転移の状況を中心に若干の考察を加えてみた。

対象症例

久留米大学医学部第1外科における昭和34年より昭和55年までの過去22年間の重複癌をのぞく胃癌切除総

数は1450例で、そのうち早期癌は297例、進行癌は1153例で、早期胃癌は切除総数の20.5%に相当する。男女比は約2:1と男性に多く60歳代が最も多く次いで40歳代、50歳代である(図1)。

早期胃癌の肉眼病型ではII c、II c+IIIなどの陥凹型が297例中202例(68.0%)と最も多く、I型、II aなど隆起型が60例(20.2%)、II a+II c、II c+II aなど混合型が32例(10.8%)、平坦型は3例(1.0%)となっている(図2)。

早期胃癌の癌病巣の長径は0.5cm以下の微小癌3例、0.5~1cmの小胃癌27例、1.1~2.0cm67例、2.1~4.0cm127例、4.1~6.0cm50例、6.1以上のいわゆる表層拡大23例でこの型は早期胃癌の8%にみられた(図3)。

図 1 早期胃癌の年齢別頻度

隆起型	I 型	28	60 (20.2%)
	II a	26	
	その他	6	
混合型	II a + II c	22	32 (10.8%)
	II c + II a	10	
陥凹型	II c	132	202 (68.0%)
	II c + III	59	
	III	9	
	III + II c	2	
平坦型	II b	3	3 (1%)

図 2 早期胃癌の肉眼型 (昭和 34~55 年)

6.1cm~	23
4.1cm~6.0cm	50
2.1cm~4.0cm	127
1.1cm~2.0cm	67
0.6cm~1.0cm	27
~0.5cm	3

図 3 早期胃癌の癌病巣の長径 (昭和 34 年~55 年)

早期胃癌の部位別頻度を主たる占居部位からみると胃上部 (C) 28 例 (9.4%), 胃中部 (M) 17 例 (57.6%) 胃下部 (A) 98 例 (33%) で M が最も多く C は少ない。周在性では各領域とも小弯に好発し次いで前後壁に多く大弯が最も少ない (図 4)。

主たる占居部位と組織学的深達度では C は 28 例中 m 癌 10 例, sm 癌 18 例で sm に多く, M では m 癌 91 例, sm 癌 80 例で, A では m 癌 48 例, sm 癌 50 例と A および M で

C	28 (9.4%)	前壁	10
		後壁	7
		大弯	0
		小弯	16
M	171 (57.6%)	前壁	47
		後壁	49
		大弯	9
		小弯	86
A	98 (33%)	前壁	32
		後壁	33
		大弯	6
		小弯	46

図 4 早期胃癌の占居部位 (昭和 34~55 年)

占拠部位 \ 深達度	m	sm
C (28)	10 (35.7%)	18 (64.3%)
M (171)	91 (53.2%)	80 (46.8%)
A (98)	48 (49.0%)	50 (51.0%)

図 5 占居部位と組織学的深達度

は深達度別症例数に大差がない。全体では m 癌 149 例, sm 癌 148 例とほぼ同数となっている (図 5)。

リンパ節転移

リンパ節転移陽性例は 297 例中 41 例 (13.8%) で, m 癌では 149 例中 9 例 (6.0%), sm 癌では 148 例中 32 例 (21.6%) で当然のこと乍ら sm 癌にその頻度が高い。その転移程度をみると $n_1(+)$ は m 癌 sm 癌で 32 例 (10.8%), $n_2(+)$ は m 癌 2 例, sm 癌 5 例で計 7 例 (2.4%) であった。また $n_3(+)$, および $n_4(+)$ を sm 癌に 1 例ずつ経験している。なお大部分が一群までのリンパ節転移陽性例であるが、二群ばかりでなく三群四群までの転移陽性例も経験しており充分な注意が必要である (図 6)。

主たる占居部位とリンパ節転移陽性との関係を見ると, C で 28 例中 1 例 (3.5%), M では 171 例中 20 例 (11.7%), A では 98 例中 20 例 (20.4%) で A のリンパ節転移頻度が最も高い。なお前述した $n_3(+)$ は A 領域, $n_4(+)$ は M 領域の症例であった。

リンパ節転移陽性例の癌占拠部位とリンパ節 number との関係を見ると, C では③小弯リンパ節, M では③10 例, ④大弯リンパ節 6 例, ⑥幽門下リンパ節 4 例,

深達度 \ 転移度	n ₁ (+)	n ₂ (+)	n ₃ (+)	n ₄ (+)	転移率
m	7	2	0	0	$\frac{9}{149}$ (6.0%)
sm	25	5	1	1	$\frac{32}{148}$ (21.6%)
合 計	32 (10.8%)	7 (2.4%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	$\frac{41}{297}$ (13.8%)

図 6 早期胃癌の深達度別リンパ節転移率

長径の大きさ	m	sm
	n(+)/例/症例数	n(+)/例/症例数
～0.5cm	0/3 (0%)	0/0 (0%)
0.6～1.0cm	0/15 (0%)	2/12 (16.7%)
1.1～2.0cm	2/40 (5%)	2/27 (7.4%)
2.1～4.0cm	2/59 (3.4%)	17/68 (25%)
4.1～6.0cm	3/21 (14.3%)	6/29 (20.7%)
6.1cm～	2/11 (18.2%)	5/12 (41.7%)
合 計	$\frac{9}{149}$ (6.0%)	$\frac{32}{148}$ (21.7%)

図 7 早期胃癌病巣の長径とリンパ節転移 (昭和 34～55 年)

⑦左胃動脈幹リンパ節および⑧総肝動脈幹リンパ節が各々 3 例, ①右噴門リンパ節 2 例で n₄(+) は⑩大動脈周囲リンパ節であった。また A では⑥ 7 例と最も多く③④各 4 例, ⑦ 3 例, ⑤⑧各 1 例, n₃(+) は⑫であった。

癌の大きさとリンパ節転移との関係を見ると, 1cm 未満では m 癌は 18 例中 n(+) 例はないが, sm 癌では 12 例中 2 例 (16.7%) が n(+) であった。図 7 に示す如く m 癌, sm 癌とも大きくなるにつれて転移率は上昇し 6.1cm 以上では m 癌 11 例中 2 例 (18.2%), sm 癌では 12 例中 5 例 (41.7%) と高頻度にみられた。

切除と再建

幽門側切除で, Billroth I 法 (以下 B-I) による再建は 268 例中 100 例 (37.3%) Billroth II 法 (以下 B-II) は 268 例中 168 例 (72.7%) で B-II が多い。残胃が大きい場合においてのみ B-I を行なってきたが最近では来るだけ一般に生理的再建コースと云われる B-I を行なっている。また噴門切除例はわずかに 10 例であるがこれは C 領域の早期胃癌が少ないのが主な原因で, 胃全摘を施行した 19 例は病巣の大きなものが主な対象となっている。

図 8-1) 早期胃癌の 5 年生存率 (昭和 34～50 年)

図 8-2) 早期胃癌の深達度別 5 年生存率 (昭和 34～50 年)

予 後

昭和 34 年より 50 年までの 17 年間の早期胃癌切除例は 183 例で, このうち 170 例が生存した。10 例が死因不明および消息不明で残りの 3 例が癌死であった。死因および消息不明症例を癌死とみなし, 明らかな他病死を除外した粗生存率でみると, 深達度別で 5 年生存率は m 癌で 95.9%, sm 癌で 89.4% で total は 92.8% の 5 年生存率で図 8 はその年度別推移を示している (図 8-1, 8-2)。

stage 別 5 年生存率では stage I 165 例中 157 例 (94.5%), stage II 12 例中 9 例 (75%), stage III 3 例中 3 例 (100%), stage IV 2 例中 1 例 (50%) となっている。

ow(+)症例は297例中3例で1例は5年7カ月で死亡、残り2例は8年目、5年目の現在生存中である。なお8年生存中の1例は術後7年目に再手術にて胃全摘を行なったがその時点でも早期癌であった。

考 案

胃癌症例での早期胃癌の占める割合は諸家の報告でも近年増加がみられ、古賀¹⁾28%、石井²⁾24.2%、広田³⁾38%となっている。昭和43年での教室の集計では切除胃癌総数632例中早期癌は54例で8.5%と少なく、昭和34年より55年では切除胃癌総数1450例中297例と20.5%で年度によっては30%を越し近年増加している。

早期胃癌も男性に多く男女比は約2:1とほぼ一定している²³⁾。肉眼型ではIIcを中心とする陥凹型が多く、隆起型は一般に16~20%で教室でのそれは20.2%である。

占居部位ではA領域に多いという報告やM領域に多いとする報告もあるが、症例の多い広田³⁾の1000例の報告ではA 30.2%、M 57.8% C 12.0%とMが多い。教室でもMが多く、A 30.2%、M 57.5%、C 9.3%と諸家の報告と同様にCが最も少ない。

年齢は50歳、60歳代に多いが教室例では60歳代が最も多い。

深達度別頻度では神前⁵⁾はm癌292例、sm癌302例、広田³⁾はm癌525例、sm癌475例と報告しているが教室ではm癌149例、sm癌148例となっている。今後m癌が増加するものと考えている。

早期胃癌のリンパ節転移陽性頻度は15%前後で大森⁶⁾の集計では2362例中341例(14.4%)である。教室例は297例中41例(13.8%)でm癌6.0%、sm癌21.6%と決して低率ではない。しかし諸家の報告でも転移は大部分が一群リンパ節までのn₁(+)例で、教室でもn₁(+)10.8%、n₂(+)2.4%であったことよりR₂の手術ではほぼ満足するものも考えるが、n₃(+)およびn₄(+)例もあり十分な注意は必要である。占居部位とリンパ節転移状況でみると、C領域はNo①、Mでは③④、Aでは③④⑥などの一群リンパ節での転移性が多いと一般に云われている。また二群のリンパ節では⑦⑧⑨が高率であるといわれるが私どもの症例では⑦⑧で⑨にはみられずこの一因として必ずしも徹底した郭清が行なわれていなかったことも若干影響しているものと考えている。石井²⁾は第三群では⑫⑬に注意すべきで症例によってはR₃の手術が必要であると報告している。

癌巣の大きさとリンパ節転移との関係では一般に長径が大きくなるにつれて転移の頻度が高く、教室例でもm癌で1cm未満にn(+)はないが、6.1cm以上では18.2%がn(+)でありsm癌では1cm未満でも16.7%、6.1cm以上では41.7%と高率である。

肉眼病型とリンパ節との関係では隆起型か陥凹型に比べリンパ節転移が高率で、特にsmの隆起型ではその頻度が高いようである。井口⁷⁾はPen A型では隆起型が多く特にリンパ節転移が高率であると報告している。

早期胃癌の遠隔成績は諸家の報告では、m癌で約95%、sm癌で90%とされており教室でもm癌95.9%、sm癌89.4%であった。

幽門側切除の際、B-Iでの再建がより生理的であろうが、残胃の小さい場合ではHis角が術後鈍化する⁸⁾ことや、裂孔ヘルニアのある場合での食道への逆流がみられることもあり症例によってはB-II法での再建が良いものと考えている。

む す び

早期胃癌297例につきリンパ節転移について検討した。深達度別ではm癌6.0%、sm癌、21.6%で特に長径の長いものに転移陽性が多くみられた。

文 献

- 1) 古賀成昌、岸本宏之：胃癌の遠隔成績術後5年10年生存率からみた治療成績向上因子の分析、日外会誌、78：860—863、1977。
- 2) 石井俊世、三浦敏夫、原田達郎他：教室における早期胃癌手術症例の検討—特にリンパ節転移を中心に—、日消外会誌、14：39—44、1981。
- 3) 広田映五、海上雅光、板橋正幸他：早期胃癌の病理；病理形態と予後、消化器外科、4：295—300、1981。
- 4) 脇坂順一、樺木野修郎、福久由光他：早期胃癌の病理学的検討、外科診療、10：598—606、1969。
- 5) 神前五郎、岩永 剛、古河 洋：早期胃癌の治療と遠隔成績、外科治療、39：674—678、1978。
- 6) 大森幸夫、本田一郎、西沢 護：術前診断と開腹所見からみた早期胃癌の治療方針、消化器外科、4：289—293、1981。
- 7) 井口 潔、杉町圭蔵：早期胃癌の進展と再発形成、消化器外科、4：319—324、1981。
- 8) 遠藤 篤：胃切除後の食道内逆流—とくにビルロートI法胃亜全摘術後の障害について—、日消外会誌、11：188—197、1978。