

## 当院における残胃癌症例の検討

藤田 敏雄<sup>1)</sup>・広川 慎一郎<sup>1)</sup>・粕川 正夫<sup>2)</sup>  
 坂東 毅<sup>2)</sup>・田崎 和之<sup>2)</sup>・井田 一夫<sup>2)</sup>  
 宗像 周二<sup>3)</sup>・伊藤 博<sup>3)</sup>・藤巻 雅夫<sup>3)</sup>

### はじめに

近年、手術はもとより、診断技術、術後管理等が著しい進歩を遂げ、胃癌は胃切除術、胃全摘術並びに開胸術を含めて比較的 safely に治療出来るようになった。しかし、残胃の癌に対しては、一般的な関心も欧米程高くないのも事実である。そのような状況の中で、1982年1月、第38回胃癌研究会<sup>1)</sup>において残胃の癌が主題として取り扱われ検討された。そこで、今回は、昭和54年4月より59年8月までに当院で経験した残胃癌症例を検討し、若干の文献的考察を加えたので報告する。

### Ⅰ 当院における胃癌症例の概要

当院における胃癌手術例の概略を述べる。当院外科で昭和54年4月より、59年8月までに手術を施行した胃癌症例は123例であった。男女の内訳は、男性79例、女性44例で、男性が女性の約2倍を占めた。それぞれの平均年齢は表1に示す如く

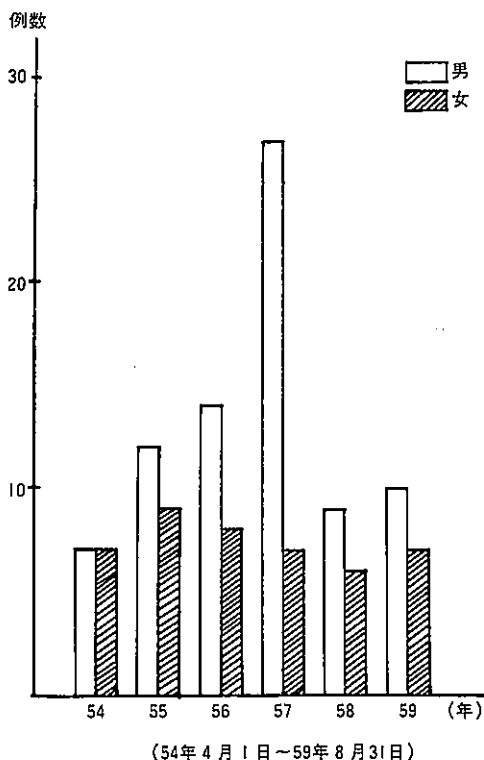
表 1

|         | 男     | 女     | 計     |
|---------|-------|-------|-------|
| 症 例 数   | 79    | 44    | 123   |
| 平 均 年 令 | 71.9才 | 64.3才 | 69.2才 |

であるが、男性71.9才、女性64.3才と若干男性の方が高い傾向にあった。なお全例の平均年齢は69.2才であった。それら症例の年度別推移(図1)をみると、昭和57年の症例数が36例と特に多かっ

<sup>1)</sup>糸魚川病院外科   <sup>2)</sup>同内科  
<sup>3)</sup>富山医科薬科大学第Ⅱ外科

図1 胃癌手術症例



た以外は、年約20例前後であった。又、それら123例の手術々式は表2に示す如くで、幽門側胃切除術が75例で約61%を占めていた。

### Ⅱ 当院における残胃癌症例

これら123例の胃癌の内、残胃癌症例は7例(表3)で、その頻度は5.7%であった。7例の男女別内訳は、男性2例、女性5例で女性に多かった。年齢は49才から73才と比較的高年齢者に多かった。初回病変についてみると、胃・十二指腸潰

表2 手術々式

| 術式              | 男性 | 女性 | 計   |
|-----------------|----|----|-----|
| 試験開腹            | 2  | 6  | 8   |
| 胃瘻, 腸瘻, 胃・空腸吻合術 | 4  | 1  | 5   |
| 幽門側胃切除術         | 51 | 24 | 75  |
| 単純胃全摘術          | 3  | 2  | 5   |
| 脾・脾合併胃全摘術       | 13 | 5  | 18  |
| その他             | 6  | 6  | 12  |
| 計               | 79 | 44 | 123 |

表3 残胃癌症例

| 症例    | 年齢 | 性 | 初回病変   | 術式   | 期間(年) |
|-------|----|---|--------|------|-------|
| T. I. | 56 | 女 | 十二指腸潰瘍 | B-II | 23    |
| K. M. | 62 | 女 | 胃潰瘍    | B-II | 11    |
| H. K. | 73 | 男 | 胃ポリープ  | B-II | 10    |
| K. U. | 69 | 女 | 胃潰瘍    | B-I  | 11    |
| H. N. | 49 | 男 | 胃潰瘍    | B-II | 27    |
| S. I. | 53 | 女 | 胃潰瘍    | B-I  | 8     |
| F. A. | 64 | 女 | 胃下垂    | B-II | 28    |

瘍が5例と最も多く、他は1例が胃ポリープ、もう1例が胃下垂症と全例が良性疾患で胃切除術を受けた症例であった。その初回の術式は7例中5例が Billroth—II 法にて再建されていた。又、

表4 手術所見及び予後

| 症例    | 肉眼所見<br>(病期進行度)            | 肉眼型       | 術式               | 組織学的所見                                   | 予後       |
|-------|----------------------------|-----------|------------------|--|----------|
| T. I. | HoPoSoN (-)<br>(Stage I)   | Borr. I   | 残胃全摘<br>脾摘       | por. sm. ly1 v0<br>n (-) aw (-) ow (-)   | 5年3ヵ月(生) |
| K. M. | HoPoS3N4 (+)<br>(Stage IV) | Borr. II  | 胃至全摘, 横行結腸切除術    | tub2, sei ly1 v0<br>n4 (+) aw (-) ow (-) | 3ヵ月(死)   |
| H. K. | H3PoS3N4 (+)<br>(Stage IV) | Borr. III | 腸瘻造設             | tub.                                     | 7ヵ月(死)   |
| K. U. | H P3S3N4 (+)<br>(Stage IV) | 不明        | 試験開腹術            | sig.                                     | 6ヵ月(死)   |
| H. N. | HoPaS3N2 (+)<br>(Stage IV) | Borr. II  | 残胃全摘, 横行結腸切除術    | sig. sei ly1 v2<br>n3 (+) aw (-) ow (-)  | 7ヵ月(死)   |
| S. I. | HoPoS3N2 (+)<br>(Stage IV) | 分類不能      | 残胃全摘, 脾摘, 膵尾側切除術 | por. sei ly1 v1<br>n4 (+) aw (-) ow (+)  | 4ヵ月(生)   |
| F. A. | HoPoS1N1 (+)<br>(Stage II) | Borr. II  | 残胃全摘, 脾摘 膵尾側切除術  | tub2, pm, ly1 v0<br>n1 (+) aw (-) ow (-) | 2ヵ月(生)   |

初回手術より再手術までの期間をみると、8年を要した症例 S. I. を除き、いずれも10年以上の症例で、中には、20年以上を要した症例が3例認められ、最高28年であった。

次に再手術所見を胃癌取扱い規約<sup>2)</sup>に従って表4に示した。病期進行度別では、7例中5例が Stage IV 症例で進行癌が大部分であったのが注目される。その因子を検討すると、全例がSあるいはN factor によって Stage IV となった。他の2例は、Stage I が1例、Stage II が1例であった。癌の肉眼型では Borr. II 型ないし III 型が大部分であった。再手術々式をみると、症例 H. K. の腸瘻術、症例 K. U. の試験開腹術以外の5例に切除術が施行された。その術式は、2例に残胃全摘術+脾摘+膵尾側切除術が行われ、残胃至全摘ないし残胃全摘術に横行結腸切除術がなされたものが2例、他の1例は残胃全摘術+脾摘術であった。即ち、合併切除を伴う症例が多かった。更に、病理組織学的検討では、癌の深達は切除例5例の内3例が sei であった。他は pm 癌が1例、sm 癌が1例であった。脈管侵襲は切除例全例がly⊕であり、V 因子は症例 T. I. の sm 癌、症例 F. A. の pm 癌を除き3例が陽性であった。以上の検討から残胃癌は進行癌症例が大部分であるという印象が強く、curative operation がなされたのは、症例 T. I. と症例 F. A. の2例で28.6%であった。最後に、予後の面から検討すると、症例 T. I. の sm 癌が5年3ヵ月の生存している

のが注目され、症例 S. I., 症例 F. A. がそれぞれ術後4ヵ月、2ヵ月の生存が得られている。他の4例は、全例が1年以内に死亡している。死亡症例においては、非切除、切除の如何に拘らず、予後の面では大きな差はみられず、術後3ヵ月から7ヵ月の死亡であった。

### Ⅲ 考 察

胃切除後の残胃に発生した癌については欧米での報告が従来より多く、胃癌発生頻度の高い本邦ではその関心が低く、報告は少ないように思われる。残胃癌の報告は、山形<sup>3)</sup>によれば、Eichelter (1930) の胃切除後 Billroth・Ⅱ 法 再建例に癌の発生をみた症例を最初とするといわれる。本邦では胃潰瘍楔状切除後の胃癌を1934年に松尾<sup>4)</sup>が報告した。その後本邦でも村上<sup>5)</sup>、犬塚<sup>6)</sup>、藤田<sup>7)</sup> によって報告されてきた。それら報告されてきた中で、常に問題となったのは、名称及び定義についてであろう。残胃癌の定義名称については過去一定のものではなく、残胃癌、胃断端癌<sup>8)</sup>、残胃初発癌<sup>9)</sup>、吻合部癌<sup>5)</sup> 等様々である。一方、報告の多い欧米でも種々の呼称がみられ、gastric carcinoma of gastrojejunal stoma<sup>9)</sup>、Carcinom im operierten Magen, carcinoma in gastric remnant, primary stump cancer<sup>10)</sup>、stomach cancer following gastric surgery<sup>11)</sup>、等の語が文献上散見される。確かに厳密な意味での残胃癌とは良性胃・十二指腸疾患に対して胃切除術が行われた後に発生した癌と考えた方が妥当かも知れない。しかし、初回手術が良性疾患であったとしても、病理組織学的検討の詳細なものがない場合が多く、正確な判定に苦慮する事も否めない事実と思われる。その中にあって、最近、残胃にみられる癌の定義及び記載方法について、断端縫合部癌(A)、断端吻合部癌(B)、非断端部癌(C)に分類し、更に初回手術時の原疾患別に、Ⅰ非癌疾患、Ⅱ早期癌、Ⅲ進行癌に大別する事が提唱された<sup>12)</sup>。今後更に詳細な検討がなされるものと思われる。自験7例においては、進行癌が多く先記に沿っては検討は出来なかったが、初回手術の原疾患からみれば、全例非癌疾患であった。

次に、頻度の問題であるが、Dougherty<sup>11)</sup> が集計報告している如く、その頻度は5.4~0.5%と文献的にもかなりばらつきがみられる。因みに、我々の施設においては、胃癌の絶対症例数が少なく、参考値程度ではあるが5.7%であった。又、鈴木ら<sup>13)</sup>はその頻度は2.3%であったと報告

している。

又、もう一つの問題は初回手術から再手術までの期間の事である。即ち、初回手術時の癌の残存の可能性、多発病巣の存在なども考えられ、期間については5年から15年等の種々の意見があり一致をみていない。城所<sup>1)</sup>は初回良性272例の内197例(72.4%)は初回手術より10年以上の経過例で、初回悪性例は10年以後の再手術例は39例(15.1%)と少なかったとして、初回悪性病変が早期癌であっても、進行癌であっても再発は略10年未満に発症しており、手術間隔10年以上の例に新たな発癌例が多いものと推定されると述べている。又、曾和ら<sup>14)</sup>は同様の観点から検討を加えその間隔は10年が妥当でないかと報告している。因みに自験7例は、その期間が8年の1例を除いて6例が11年以上の症例で、最高28年であった。

最後に、手術成績及び予後の問題について述べる。再手術時の所見は一般的に進行癌が多いとされる。曾和ら<sup>14)</sup>は Stage ⅢないしⅣの症例が93.8%を占めたと報告し、城所<sup>1)</sup>の集計でも88.8%が進行癌で、早期癌の頻度は11.2%であったと報告されている。我々の症例でも Stge I, Ⅱが2例で、他の5例は Stage Ⅳ 症例であった。これらの事実から、残胃癌は進行癌が多く、再手術々式は残胃全摘に加えて、他臓器合併切除が多いとされる<sup>1)</sup> <sup>14)</sup> のもうなづける事実と思われる。さて、その治療成績についてであるが、一般的に治療成績は不良との報告が多い<sup>15)</sup> <sup>16)</sup>。その成績を切除率からみると、掛川ら<sup>17)</sup>は切除率88.2%、治ゆ切除率は4%であったと報告している。内、1年以上生存例6例、3年以上2例、最高12年と記載している。鈴木ら<sup>13)</sup>は切除率75.9%、治ゆ切除率は51.8%と報告している。このように比較的良好な成績の報告もある。自験例7例は5例に切除が行われ、内治ゆ切除は2例であった。

又、予後の面から検討すると、鈴木ら<sup>13)</sup>は全体として予後は不良であるとしながらも、治ゆ切除例の5年生存率は66.7%と極めて良好であったと報告している。又、城所<sup>1)</sup>の全国集計でも509例の再切除後の遠隔成績を累積生存率を算定し、初回手術例と比較して特に不良とはいえず、積極的に外科療法を加えるべきであると報告してい

る。因みに、我々の成績は先に述べたが、Stage IV症例が5例を占める中において切除例は5例に行われ、内、治癒切除は2例であり、その内1例が5年3カ月の生存が得られた。一方、1年以内死亡例が4例みられ、予後としては一般的に不良であった。

以上、残胃癌は一般的には予後不良といわれる中で、5年生存率も得られることが確認された。今後この疾患に対し認識を深め、検討される必要があると思われる。

#### IV 結 語

残胃の癌7例を検討して次の持論が得られた。

#### 文 献

- 1) 城所 仂：残胃の癌切除例の遠隔成績—胃癌研究会98施設613例の検討—。J. Jpn. Soc. Cancer Ther. , 17 : 2029, 1982.
- 2) 胃癌研究会編：胃癌取扱い規約。第10版，金原出版，1979.
- 3) 山形敏一：胃断端癌。最新医学，16 : 3008, 1961.
- 4) 松尾信吉：胃潰瘍楔状切除後12年目ニ発生セン胃癌。九大医報，8 : 21, 1934.
- 5) 村上忠重，石部勇：吻合部癌の症例報告。外科診療，12 : 1, 1965.
- 6) 犬塚貞光，古沢元之助ほか：いわゆる胃断端癌について。外科，27 : 1045, 1965.
- 7) 藤田吉四郎，伊藤一二ほか：残胃の癌27例の外科的検討。外科，31 : 919, 1969.
- 8) 島津久明，小堀剛一郎ほか：残胃初発癌症例に関する検討。日消外会誌，12 : 1, 1979.
- 9) Freedman, M. A. and Clarence, J. B. : Gastric carcinoma of gastrojejunal stoma. Gastroenterology, 27 : 210, 1954.
- 10) Feldman, F. and Seaman, B. W. : Primary gastric stump cancer. Am. J. Roentgen, , 115 : 257, 1972.
- 11) Dougherty, S. H. , Foster, C. A. , et al : Stomach cancer following gastric surgery. Arch. Surg. , 117 : 294, 1982.
- 12) 座談会—司会，城所仂，長与健夫—：残胃の癌をめぐって。胃と腸，17 : 1366, 1982.
- 13) 鈴木博孝，遠藤光夫ほか：残胃の癌の手術治療と予後の検討。胃と腸，17 : 1313, 1982.
- 14) 曾和融生，加藤保之ほか：残胃の癌の検討。—自験28例を中心としての考察—。日消外会誌，17 : 15, 1984.
- 15) Morgenstern, L. , Yamakawa, T. , et al : Carcinoma of the gastric stump. Am. J. Surg. , 125 : 29, 1973.
- 16) Orlands, R. and Welch, J. P. : Carcinoma of the stomach after gastric operation. Am. J. Surg. , 141 : 487, 1981.
- 17) 掛川圃夫，福嶋博愛ほか：残胃癌とその治療。消化器外科セミナー6（梶谷鑑代表），へるす出版，1982.