

症 例

村上病院における胃癌手術症例の検討

昭和50年から61年までの663例について

清水 春夫¹⁾ 村山 裕一¹⁾

I. 緒 言

日本の胃癌多発地帯の一つに本県があげられているが、村上市を中心とした県北地方も例外ではなく毎年多数の胃癌患者の発生が認められている。

村上病院に於ても昭和50年より昭和61年までに経験した胃癌患者総数は663例にも数えられた。

今回この全症例を分析および解析をするとともに予後調査を行ない県北地域の胃癌患者動態についてある程度把握することができましたので、その詳細について発表する。

なお、予後調査に当たり関連市町村の協力を得たことに深謝いたします。

II. 対象症例

A. 当院における胃手術の推移—特に胃癌、消化性潰瘍症例を比較して

村上病院外科に於ては、昭和50年から昭和61年までの手術総数及び胃癌手術、消化性潰瘍手術数は図1・2に示すとおりである。

手術総数5985例中胃癌手術数は663例、全手術数の1.1%に相当する。

ちなみに消化性潰瘍手術症例をみると、昭和58年より激減の傾向が認められ昭和61年には、わずか11例の手術しか施行していない。

昭和50年代にH₂-blocker薬剤の出現があり、消化性潰瘍が、この薬剤使用にて劇的に寛解することを、臨床医は最近日常茶飯事の如く経験している。

外科医も、この疾患に対する手術適応を極端に制限してきているが、H₂-blockerにて潰瘍の完治が、なお、不可能な現在、今後も本剤に対する社会的・医学的・メリット・デメリットの問題が正論として彷彿してくと考えているが、如何なものであろうか。

図1 胃癌および消化性潰瘍手術症例

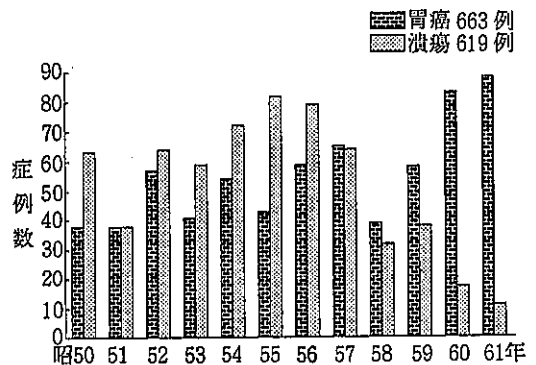
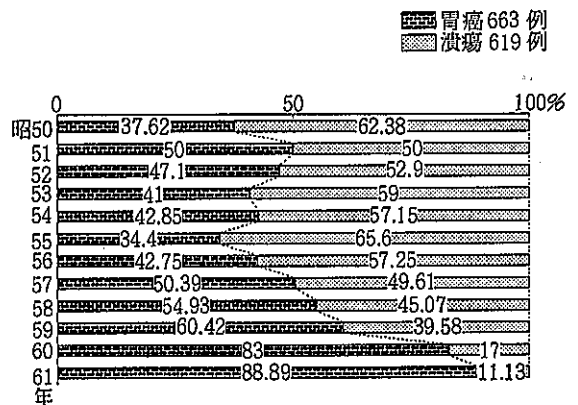


図2 胃癌と消化性潰瘍手術症例の比率



これに対し、胃癌手術患者数は暫時増加の傾向を示し、特に昭和60・61年には83例・88例の多きに到っている。これらの胃癌症例を解析及び分析をする。

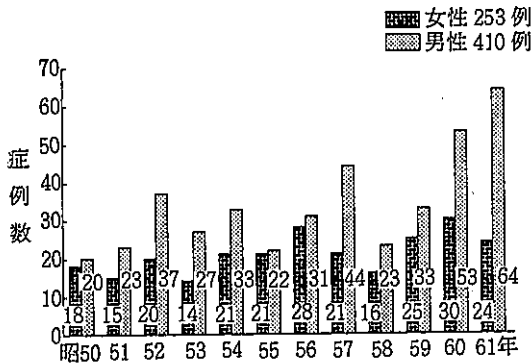
1) 村上病院 外科

B. 性別年齢別および年度別胃癌手術症例の推移

年度別胃癌症例の推移は図3に示す如くであり昭和50年昭和51年にはそれぞれ40例前後であったが、昭和60・61年には80例以上と約2倍の症例の増加が認められている。

これは胃癌発生率云々するよりも地域住民の胃癌に対する知識および関心度の向上、胃癌検診事業導入等々に負うところが多いと考えている。

図3 男女別胃癌症例

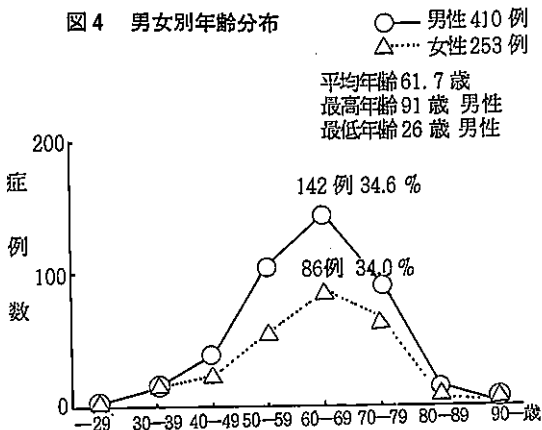


男性・女性比率は図3の如く男性410例(61.8%)女性253例(38.2%)であり男性胃癌症例が全体の約2/3をしめている。

その年齢分布を見るとそれぞれ60~69才の部分がピークを示し男性142例(34.6%)女性86例(34.0%)である。

手術症例の最低年齢者は、男性症例の26才であり、最高年齢者は男性症例の91才である(図4)。

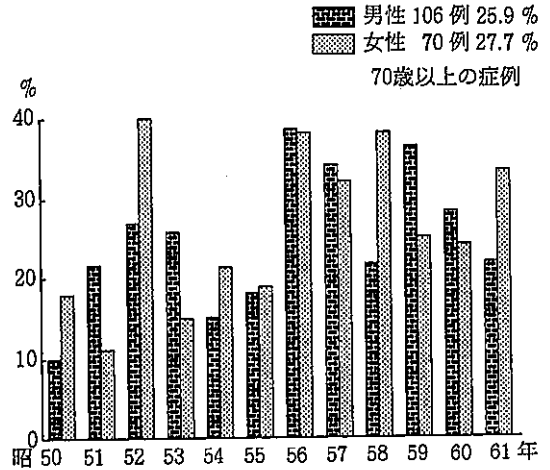
図4 男女別年齢分布



70才以上高齢者胃癌とするならば、男性では106例(25.8%)、女性では70例(27.7%)に相当し、全症例の約1/4以上を占めている。

しかし、図5の如く70才以上高齢者胃癌の年次別男女別の図にて見られる如く男女共この観察期間の症例比率は、10~40%とばらつきが多く最近特に多くなっている傾向は見られなかった。

図5 高齢者胃癌手術例の比率



胃癌年度別Stage (図6)

胃癌規約にもとずいて全癌663症例を、Stage I~IVまでにかけて分類したのが図6である。

図6 胃癌年度別STAGE分類

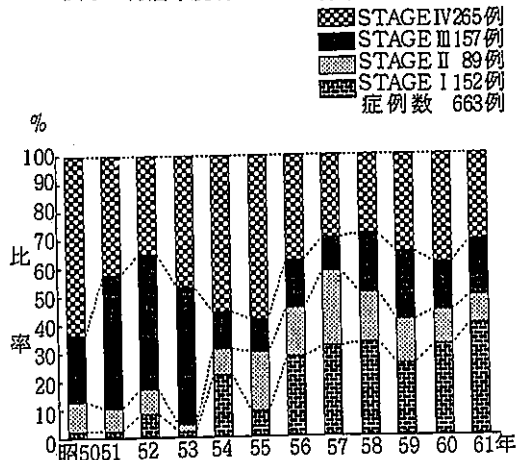
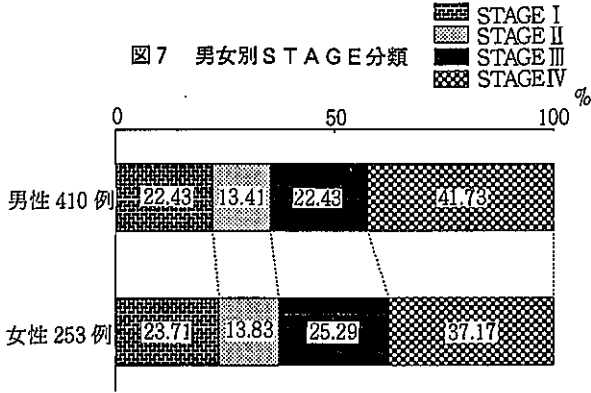


図7 男女別STAGE分類



一見してこの約10年間のStage分類で著変を認められることと思われる。

即ちStage I の症例が昭和50年から数年間は数%の比率でしかなかったが、最近の数年間は30%以上を占め特に昭和61年度では40%の高率を示してゐる。

しかし、一方Stage IV の症例を見ると観察年間の殆どが30%以上の比率であり、症例数にして毎年20~30例前後の末期胃癌患者を、手術してることになる。

毎年胃癌患者の増加を認められ最近では、10年前の約2倍の症例を経験しているが、これはStage I 症例の急増に負うところが多く末期胃癌患者の減少はまったく、認められておらない。今後のこの問題に対する医学的社会的な取り組みの必要性が、必須のものと思われる。

男女別Stage分類 (図7)

男性410例及び、女性253例をStage I からStage IV 症例に分類したのが図7である。

Stage I 症例を見ると男性22.4%・女性23.7%ではほとんど差異はなく、またStage IV の症例をみると男性41.7%・女性37.2%と差異は認められなかった。

Stage II・Stage III 症例でも同様のことが言える。即ち性別Stage分類の比較ではそれぞれ殆ど同様な分布を示しており、差はないと言える。

C. 早期癌症例の推移

年度別性別の早期癌症例をつぎに示す(図8)・(図9)。

昭和50年より61年までの早期癌症例は132例で、男性78例女性54例である。

昭和50年から昭和61年まで、2年ごとの症例にま

めて、全胃癌に対する年度別早期癌の比率を示したのが図10である。

昭和50年・51年では男性早期癌は皆無であり、女性早期癌は2例(6.1%)にしか過ぎず、これは全胃癌76例中2例、2.6%でしかなかった。

図8 早期胃癌症例数

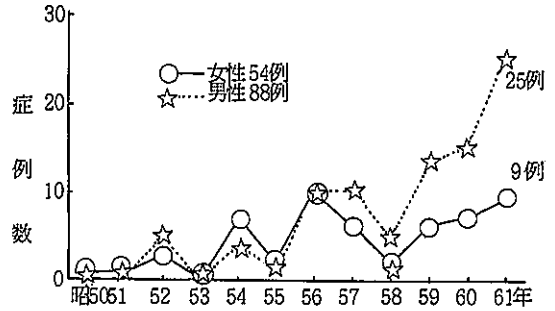


図9 早期癌の比率

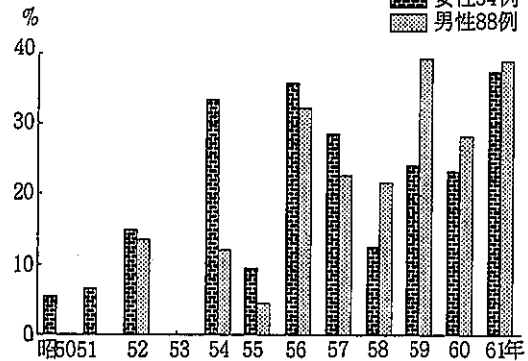
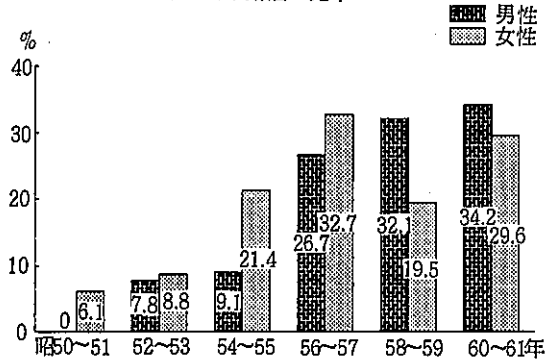
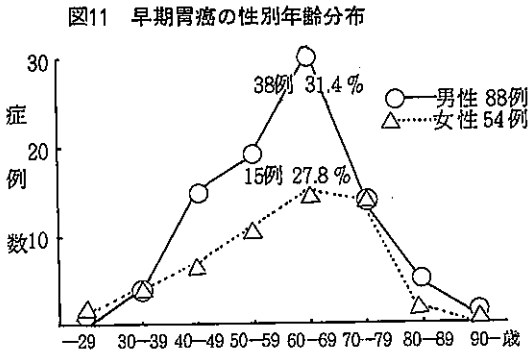


図10 年度別早期癌の比率



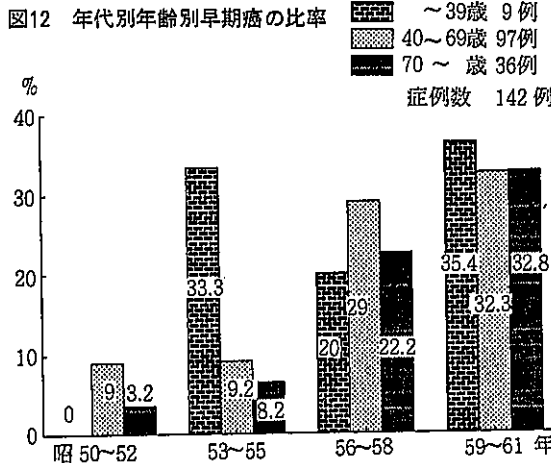
最近数年間の症例を見ると、早期癌比率は全癌の約1/3をしめるに到り、特に最近2年間では男性約34%女性約30%全症例にて約33%と急増を呈している。早期胃癌の男女別年齢分布をつぎの図11に示す。



各年齢段階にて、その症例数と各比率を比べて見ると全胃癌年齢分布と、男性女性共々そのピークは同様の傾向が認められ、60~69才代にて男性38.5%・女性27.8%・全癌34.1%と最高値をしめている。Stage分類症例の年齢分布早期癌の比率等々男女差が、ほとんど認められないことが興味をひかれる。

早期癌の年代別年齢分布 (図12)

早期癌142例を、昭和50~52・53~55・56~58・59~61年の4群にわけて、年齢を39才未満・40~69才・70才以上の、3段階にわけて年代別年齢分布を分析した。図12に見られる如く昭和50~52年代には、各年齢層全て10%に満たない(平均7.5%)数値だったが、最近3年間では各年齢層とも30%以上の(平均32.8%)比率で早期癌が発見されている。



この10年間における胃癌診断技術の向上、胃癌検診活動の拡大なども、さることながら、地域住民の胃癌にたいする意識また知識向上もこの早期癌増加に寄与していると考えられる。

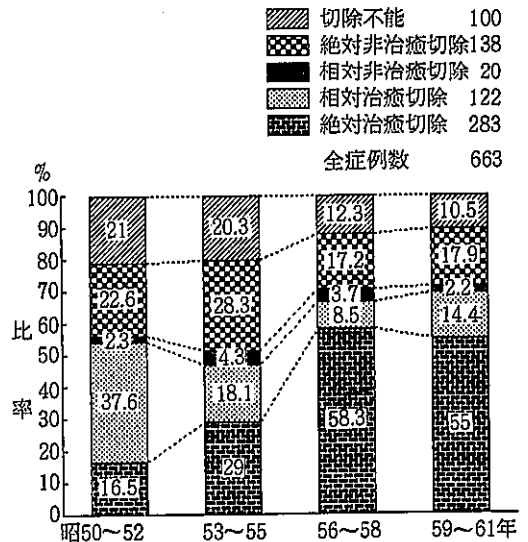
同様に進行癌の年代別年齢分布を表に示しているが、この表にて70才以上の高齢者胃癌症例の急増が認められている。これらのことから胃癌症例の増加は、40才~69才代の早期癌症例の急増と、最近の外科手術手技向上により、70才以上の高齢者胃癌の手術手技拡大の、2要因があげられると考える。

III 胃癌手術手技の推移

A. 治癒度別の推移

胃癌規約分類に従って絶対治癒切除術 (cura-A) ・ 相対治癒切除術 (cura-B) ・ 相対非治癒切除術 (non-A) ・ 絶対非治癒切除術 (non-B) と切除不能の五群にわけて年代別推移を見たのが図13である。

図13 治癒度別の推移



全症例と早期癌を除いた進行癌について、年代別推移を検討して見たい。

全症例にて昭和50~52年代ではcura-A症例は22例、全体の16.5%でしかなかったが、最近3年間では126例、全体の55.0%と、手術症例の過半数を占めるに到っている。

cura-A増加の大部分は、早期癌症例の増加に寄与するものであると考えられるため早期癌除外群の検討が必要と思う。

早期癌142例を除いた進行癌521例についての、同様な分析を行なって見た(図14)。

図14 治癒度の推移(早期癌除外例)

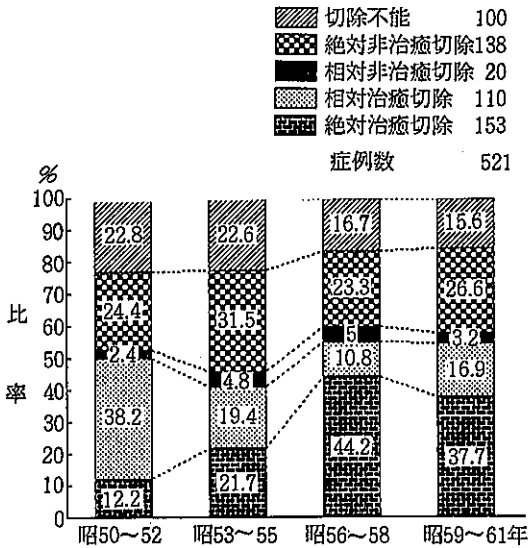
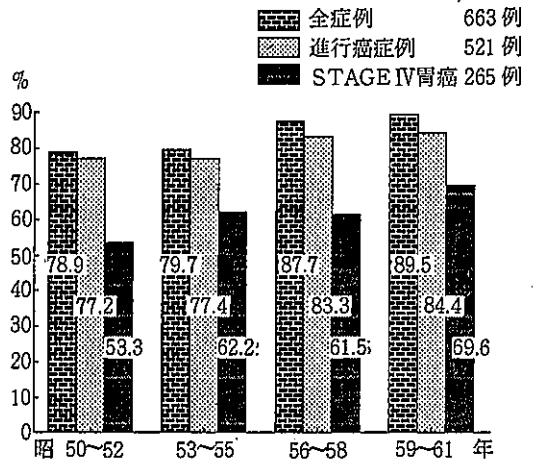


図15 切除率の推移



昭和50年~52年代における、進行癌のcure-A症例15例、12.2%でしかないが、昭和59年~61年代では58例、37.7%と、やはりこの10年間で進行癌症例でもcure-A症例が急増している。

これらのことは末期癌症例の比率が少なくなり、比較的早期に発見される症例が多くなっているためもあるが、外科手術手技の進歩により、より大きな拡大手術が可能となったためと思われる。

切除不能症例の比率は、21.1%から10.5%と減少していることは確かであるが、症例数で見ると28、28、20、24例とほとんど変化なく、毎年約10症例前後の切除不能胃癌を経験していることになる。

今後これらに対する対策検討を、推進しなければならない。

B. 胃癌切除率の推移(図15)

昭和50年からの症例を前期3年ごとの、四群にわけ、全症例663例早期癌142例を除いた、進行癌521例及びStage IV胃癌265例の年度別切除率を分析する。

まず、全症例の年度別切除率をみると昭和50~52年代では78.9%であり、これが昭和59~61年度には、89.5%と約10%上昇している。

この上昇の要因は早期癌症例の、増加に負うところが多いと考えられるため、早期癌を除いた進行癌症例のみの、切除率を考えて見る。

進行癌症例では昭和50~52年代にて77.2%の切除率であったが、これが昭和59~61年度代では84.4%であり約7%の切除率の上昇が認められる。

さらにStage IVの末期癌症例にても、切除率が前期の同年代とそれぞれ比較して見て、53.5%から62.3%と約9%の切除率上昇を認めてる。

これら胃癌切除率の上昇として早期癌症例の増加もさることながら、術前術後を含めた外科手術手技の発展と、向上によるところが大であると考えられる。

C. 胃切除方法の推移 (図16・17)

胃癌手術術式を胃全摘術・胃亜全摘術及び切除不能症例を、胃腸吻合術・単開腹術その他と五群にわけて全症例を分類した。

図16 術式の推移

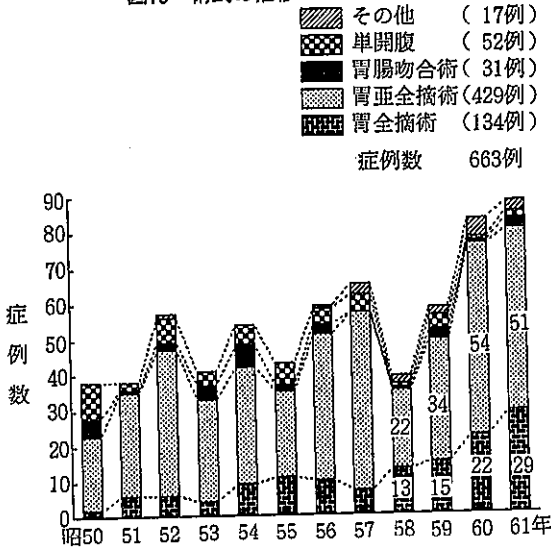
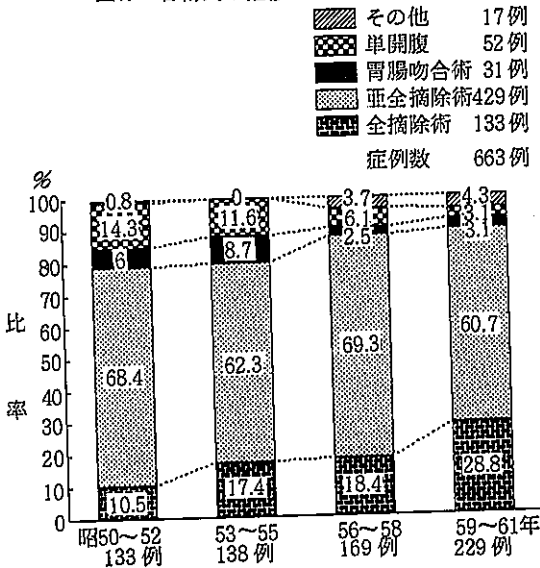


図17 各術式の推移



これらの症例を前期と同様昭和50年より3年間ごとの、4年度代にわけて分析して見たい。

胃全摘術が昭和50~52年度代では14例であり、その間の手術数133例の10.5%にしかすぎない。

これが昭和59~61年度代になると66例であり、全胃癌229例の28.8%とになっている。更に、昭和61年度では29/83例、34.9%と急上昇し、最近では当院の胃癌症例で約1/3以上が胃全摘術を施行されていることになっている。

このことは、前述の如く外科手術手技及び術前術中術後の患者管理の進歩向上により、胃全摘術が比較的容易に施行できるようになったためであり、これにより癌の断端の取り残しの不安が解消し、より広範囲のリンパ腺廓清が容易となった。

最近の胃癌術後患者再発率減少要因の一つとして、これら手術手技進歩向上が大きく貢献していると思う。

胃腸吻合術・単開腹術年度別に見て暫時減少の傾向が見られるが、これも主腫瘍のみでも、Palliativeでもよいかからと切除方針を貫いているためであると、考えている。

最近その他の症例がこの3年間で10例4.4%と少し増加の傾向があるが、術前P-factor、H-factorが悪いため手術無意味と考えられる症例には開腹手術せず、持続動脈注射方法や、Cisplatinなどの制癌剤投与のみとしているためである。

村上病院外科に於ける、胃癌手術手技の進歩向上は勿論、我々の日常診療に於ける弛まざる努力の賜ものと自負はするものの、陰に陽にバックアップをされて来た出身大学外科医局の先輩・後輩・諸氏の協力を得たことに深謝いたします。

IV 予後調査

胃癌手術全症例は663例であり、その内術死症例は16例及び他病死例は38例であり、術後生存率対象症例は609例であり(表1)この609例にたいしての、術後予後調査を施行した。

表1 胃癌手術症例

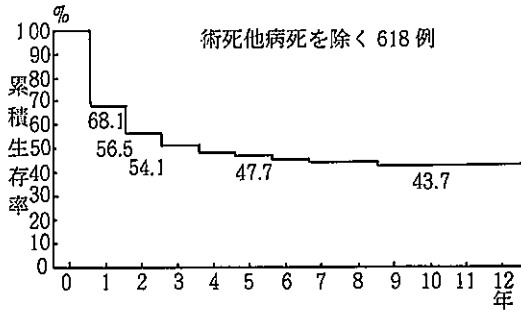
症例数	663
手術死亡	16 (2.4%)
他病死	38
消息判明例	609 (100%)

各関係機関の協力を得て609例の消息を全症例に於て確認が可能であった。

故に消息判明率は100%である。

全胃癌生存率(図18)の如く12年間の累積生存率を書かせて見た。

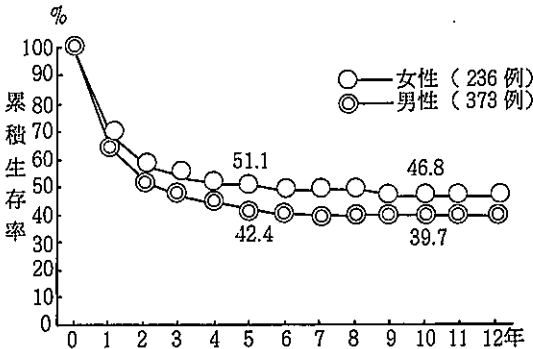
図18 全症例の生存曲線



1年生存率は68.1%、3年生存率は54.1%、5年生存率は47.4%である。

更に男女別生存率を比較して見ると(図19)5年生存率で女性は51.1%、男性は42.4%と約10%未満の差異が見られる。

図19 男女別生存曲線

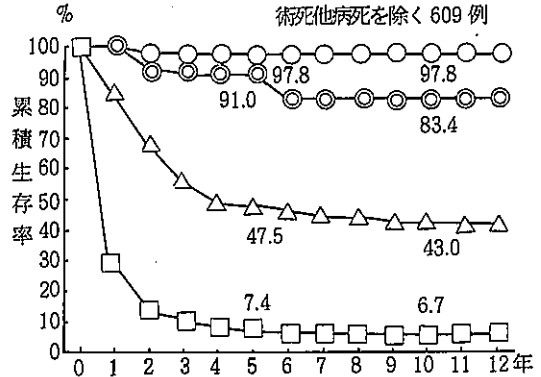


胃癌性別年齢分布・そのStage分類全癌に対する早期癌の比率などの要因が殆ど同等な分布を示しているのに関わらず尚、女性症例が男性症例よりも生存率が良いと言う事に興味を引かれ、ここには性別のなんらかの先天の因子があるのではないかと考慮される。

Stage別生存率(図20)胃癌分類規約によって症例をStage I~Stage IVまで分類したが、対象症例となったのはStage I、139例Stage II 82例、Stage III 139例、Stage IV 249例である。

図20 STAGE別生存曲線

- ・Stage I (139例)
- ・Stage II (82例)
- ・Stage III (139例)
- ・Stage IV (249例)



各々の生存率は表17に示す如くであり、5年生存率で見るとStage I、97.8%、Stage IIでは91.0%と良い結果を得たが、Stage IIIになるとそれが47.5%と極端に悪くなりStage IVでは7.4%とこのStage IVの249例は3年以内に90%が死亡している事になる。

治癒度別生存率(図21)

手術時に於ける治癒度分類として絶対治癒切除(cura-A)・相対治癒切除(cura-B)・相対非治癒切除(non-A)・絶対非治癒切除(non-B)及び切除不能症例に分けたが、それぞれの対象症例は259例・108例・18例・129例・95例であった。

それぞれの生存率は図21に示す如くであり、5年生存率を見るとcura-Aは91.1%と良い成績を得たがcura-Bでは41.2%・non-Aでは56.6%と低下している。

non-Aの症例数が18例と少なく手術時外科医の肉眼的治癒度判定に疑問が持たれるが、cura-Bとnon-Aが5年生存率で逆転していることに興味もたれた。

non-B症例の5年生存率は7.2%であり、確かに悲惨な生存率ではあるが、発想を変えて見ると姑息的手術で切除した胃癌症例で7%も生存していることは、外科医に一縷の希望を与える。

切除不能症例95例は3年以内に全部が死亡している。切除可能な胃癌はそれでも出き得る限り切除方針を貫くべきと考える。

胃癌術式別生存率(図22)全摘術・亜全摘術に分けての生存率を比較して見た対象症例は、全摘術、121例及び亜全摘術393例である。

図21 治癒度別生存曲線

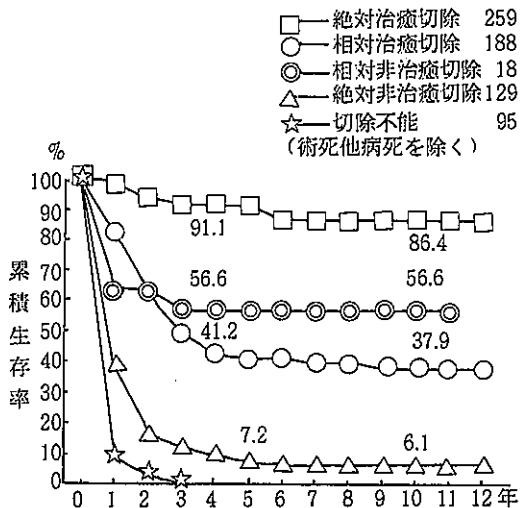


図23 Borrmann分類別生存曲線

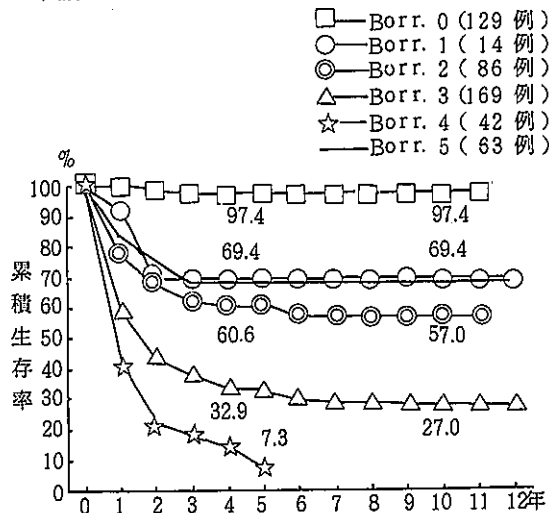
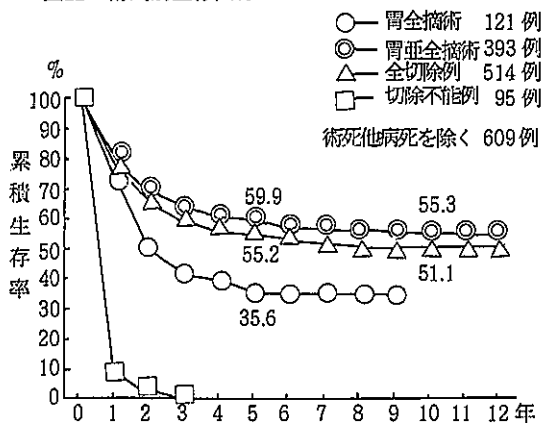


図22 術式別生存曲線



それぞれの5年生存率は55.2%及び59.9%であった。

全摘術の方が約5%と低値を示したが全摘術症例の方が亜全摘術例よりも、より進行癌が多いためではなからうかと考える。

Borrmann分類の生存率 (図23)

手術時肉眼的胃癌分類をBorr. 0～5までに分類しているが、それぞれの対象症例数及び5年生存率は図23の如くである。

Borr. 0では97.4%と良いのは当然であるが、Borr. 1とBorr. 5が殆ど同じ生存率を示しておりBorr. 5の判定について再考を要するものと思われた。

Borr. 4の進行癌は7.3%の5年生存率であり、やはり悪い結果を得ている。

因みに早期癌142例について死亡率を見てみた術死他病死例は15例であり、癌死例は2例であった。

対象症例は127例である。

これらの事から死亡率は1.6%であり早期癌の生存率は98.4%となる(表2)。

尚、早期癌のリンパ線転移の状態を見ると(表3)深達度不明症例10例を除いて、粘膜癌及び粘膜下層癌に分けて分類したのが表3である。

早期癌症例を見ても1群のみならず2群のリンパ線に転移をきたしている症例を多く認められ、この事から早期癌症例と言えども正確な癌廓清手術が絶対必要と考えられる。

表2 早期胃癌手術症例

全胃癌症例	663
早期癌症例	142 (21.4%)
手術死亡	2 (1.4%)
他病死	13 (9.3%)
癌病	2 (1.4%)
消息判明例	127 (100%)

表3 早期胃癌症例
全症例

	生存	死亡	合計
N (-)	104	9(1)	113
N 1 (+)	13	5(0)	18
N 2 (+)	10	1(1)	11
合計	127	15(2)	142

深達度 (不明)

	生存	死亡	合計
N (-)	10	0	10
N 1 (+)	0	0	0
N 2 (+)	0	0	0
合計	10	0	10

深達度 (粘膜)

	生存		合計
	死亡	合計	
N (-)	53	5(0)	58
N 1 (+)	3	0	3
N 2 (+)	1	0	1
合計	57	5(0)	62

深達度 (粘膜下層)

	生存	死亡	合計
N (-)	41	4(1)	45
N 1 (+)	10	5(0)	15
N 2 (+)	9	1(1)	10
合計	60	10(2)	70

() : 癌死例

V 考察及び結語

1. 昭和50年より12年間の村上病院に於ける胃癌症例663例についての、詳細を報告した。

最近では約2倍以上の症例増加を認めている。

男女比では男性が2/3症例を占めているが、年齢分布は男女共60~69才代がピークを示している。

高齢者胃癌は症例の約1/4に見られた。

Stage分類で見ると、Stage I の症例が急増していることが判るが、Stage IV の症例が殆ど減少してない事に注目したい。

今後この末期癌症例減少のため努力する事が、急務と考えられる。

尚、男女別Stage分類の比率では差異を認めなかった。

2. 近年に於ける診断技術の進歩、検診事業の拡大や地域住民の胃癌に対する意識及び知識の向上等によって、当病院でも早期癌症例が急増している。

男女共約1/3の症例が早期癌症例として認められている。

最近に於ける胃癌症例増加の要因として40~69才代の早期癌症例の急増と、近年に於ける外科手術手技向上により、高齢者に対する手術可能拡大の二つ大きな比重をなしていると考ええる。

3. 早期癌症例増加にてcure-A手術が増加してきている当然であるが、早期癌を除いた進行癌群でもcure-A手術は増加している。

切除率でも同様な傾向が認められ、10年間で約10%の切除率上昇を全ての群に認められた。

また胃全摘術の推移を見ても近年では、症例の約1/3以上にこれを施行している。

胃全摘術の手術方法の確立、術前従後の患者管理法の向上にて、術後合併症が非常に少なくなった。

これらの事にて拡大手術が容易となった事は非常によろこばしい事と考えている。

4. 全症例に対して予後調査を施行したが、1例の漏れもなく、全症例の消息判明が可能であった。

この事は当院職員の並々ならずの努力もあったが、各関係機関の協力がなければ不可能であった。

術死・他病死例を除いた609例に対して累積生存率を検討してみた。

5年生存率は47.7%であった性別生存率を比べてみると、約10%女性が良い成績を認めている。

年齢分布Stage分類早期癌比率等の要因が性差がないのに、女性症例生存率が良いと言うことは、これらとは別の先天的・後天的要因があるのだろうかと思いを引かれた。

Stage別生存率、治癒度別生存率をそれぞれ分析したが、切除不能症例は3年以内に全員が死亡する。

しかし、StageⅣの症例でも切除すれば10%生き残り、non-B症例でも7.2%の5年生存率が認められた。

この事から外科医は一縷の可能性を考えてaggressiveな手術を常に心掛けねばならないと考えている。

5. 早期癌症例142例中2例の癌死例を経験しているが、術死2例を除いた140例の比率で1.4%となる。

この事から早期癌症例と言えども正確な廓清手術を心掛けねばならないと考えている。

胃癌多発地帯中心の地理的位置にある当地域において、悪性腫瘍中胃癌撲滅が急務であり、最大の関心事である。

医学的診断治療技術の向上に対する努力は当然であり、更に検診事業の拡大を計り早期癌発見の増加、末期癌症例の減少に邁進していくつもりである。

(稿終わりに当たり、当院検診係の三条成己・加藤勝英君両名の協力に心から深謝をする)