

## Clinical Statistics of Gastric Cancer in the Second Department of Surgery, School of Medicine, Fukuoka University over the Last Decade ( 1995-2004 )

Koji MIKAMI<sup>1)</sup>, Takafumi MAEKAWA<sup>1)</sup>, Toshimi SAKAI<sup>2)</sup>,  
Teru HIDESHIMA<sup>3)</sup>, Tetsuo SHINOHARA<sup>1)</sup>, Seiichiro HOSHINO<sup>1)</sup>,  
Tomoaki NORITOMI<sup>1)</sup>, Yasushi YAMAUCHI<sup>1)</sup>, Takayuki SHIRAKUSA<sup>4)</sup>  
and Yuichi YAMASHITA<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Surgical Gastroentology (formerly the Second Department of Surgery)*

*Fukuoka University School of Medicine*

<sup>2)</sup> *Kawanami Hospital*

<sup>3)</sup> *Dana-Farber Cancer Institute*

<sup>4)</sup> *Department of Thoracic Surgery, Fukuoka University School of Medicine*

**Abstract :** A statistical analysis of primary gastric cancer performed by the abdominal surgery group of the Second Department of Surgery, School of Medicine, Fukuoka University during a 10-year period (from 1995 to 2004) was conducted. The results were as follows: 1) The total number of the surgical procedures for primary gastric cancer was 714 patients. 2) The most common age of in-patients was the 60's, followed by those in the 70's and 50's, in that order. 3) The most frequent types of tumors were solitary. Multiple gastric cancer was observed in 57 cases (8.0%). 4) The middle and lower third of stomach tended to the most often occupied by tumors. 5) The most frequent of macroscopic tumor type was 0-c. Early gastric cancer was observed in 367 cases (51.2%). 6) The cumulative 5-year survival rate of the resected cases in cases with stage , , and disease were 86.6%, 71.6%, 38.7% and 10.8%, respectively.

**Key words :** Gastric cancer, Treatment results, Fukuoka University, Surgical Procedure

### 福岡大学第2外科における胃癌症例の臨床統計 ( 1995-2004 )

三上 公治<sup>1)</sup> 前川 隆文<sup>1)</sup> 酒井 憲見<sup>2)</sup>  
秀島 輝<sup>3)</sup> 篠原 徹雄<sup>1)</sup> 星野誠一郎<sup>1)</sup>  
乗富 智明<sup>1)</sup> 山内 靖<sup>1)</sup> 白日 高歩<sup>4)</sup>  
山下 裕一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡大学医学部消化器外科

<sup>2)</sup> 川浪病院外科

<sup>3)</sup> Dana-Farber Cancer Institute

<sup>4)</sup> 福岡大学医学部呼吸器・小児・乳腺外科

**要旨 :** 福岡大学医学部第2外科腹部グループにおいて1995年より2004年までの10年間に初発胃癌に対し外科的治療714例を行った。年齢層は60歳代が236例と最も多く、続いて70歳代204例、50歳代138例と続いた。単発癌が657例、多発癌が57例で8.0%を占めた。癌占拠部位は中部と下部 ( M・L領域 ) が多く、肉眼型は 0-c が最も多かった。早期癌は366例 ( 51.2% ) であった。癌摘出ができた症例の累積5年生存

率は stage 86.6% , stage 71.6% , stage 38.7% , stage 11.6%であった。

索引用語：胃癌，治療成績，福岡大学，外科治療

## はじめに

わが国および世界の胃癌統計では，罹患率，死亡率とも低下が認められる<sup>1)</sup>。わが国では胃癌による死亡が長らく1位であったが，1993年以降は肺癌に次いで第2位となった。しかし，胃癌罹患数は全癌罹患数の22.2%を占め，患者数はまだ多く，罹患年齢，死亡年齢の高齢化が進んでいる実態がある<sup>1)</sup>。

平成19年4月1日よりがん対策基本法が施行され，その内容は発症予防，検診，治療，緩和ケアなどのがんの病態に応じ部局横断的な連携が求められることから，がん対策全般を総合的に推進するとされている。外科領域においては，これまで以上に治療効果の向上と安全で侵襲の少ない治療の普及が望まれている。

今回，1995年から2004年までの最近10年間に福岡大学第2外科で外科的治療を行った初発胃癌症例について分析したので報告する。

## 症例と方法

当科に入院した初発胃癌患者は769例であり，このうち医学的な理由あるいは本人の意思で単独化学療法あるいは未治療となった55例を除いた714例を対象とした。

病理学的分類および Stage は第13版胃癌取り扱い規約<sup>2)</sup>に従って分類した。長期予後は日本胃癌学会全国登録データと比較するため，2006年春に行った予後調査をもとに術後累積生存率を求めた。

## 結 果

### 1. 初発胃癌の年次推移と症例の特徴

年次別症例数を図1に示す。明らかな症例数の推移に明らかな傾向は認めなかった。男性487例，女性227例で，男女比は2.1:1であった。年齢は20歳から94歳であり，平均年齢は64.3歳であった。年齢層では60歳代236例(33.1%)で最も多く，続いて70歳代195例(27.3%)，50歳代139例(19.5%)と続いた。術前併存疾患の合併は511例に認め，その割合は71.7%であった。単発癌は657例であったが，多発癌57例で8.0%を占めた。癌占拠部位は中部，下部(M・L領域)が多く，肉眼型は0-cが最も多かった。早期癌は366例(51.2%)であった。

### 2. 手術術式とその内容

開腹手術率は92.8%(714/769例)であった。714例のうち42例は胃空腸吻合術，腸瘻増設術あるいは試験開腹になったため，切除率は87.6%(674/769例)であった。

胃癌治療ガイドラインが公表された2001年以降にこのガイドラインに従って治療法が選択された症例は，212例(212/722例；77.9%)であった。全摘術症例は161例(22.5%)で，幽門側胃切除術は404例(56.6%)であった。腹腔鏡あるいは経胃瘻の内視鏡手術症例は74例(10.4%)であった。根治度Aは374例(52.4%)，根治度Bは117例(16.4%)および根治度Cは123例(17.2%)であった。

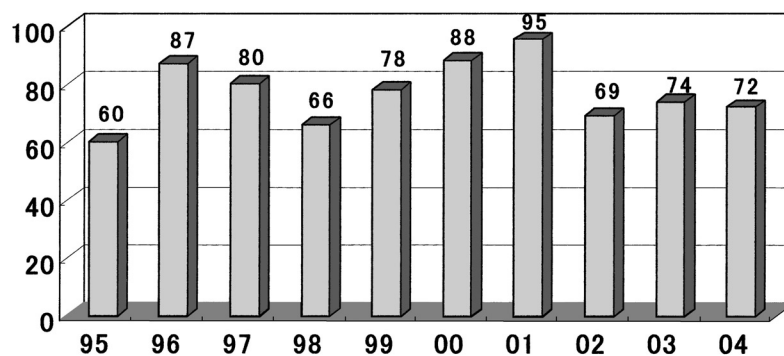


図1 年次別症例数

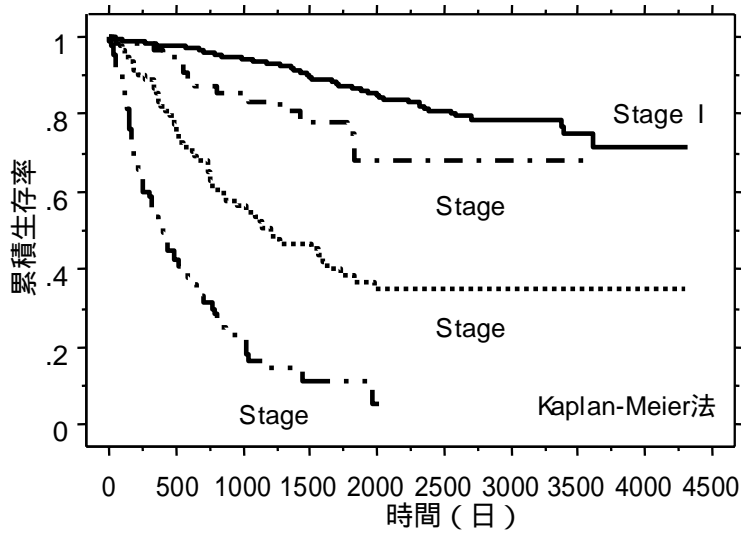


図2 stage 別累積生存曲線 (他病死を含む)  
初発胃癌症例, 癌切除症例, 手術死他病死を含む

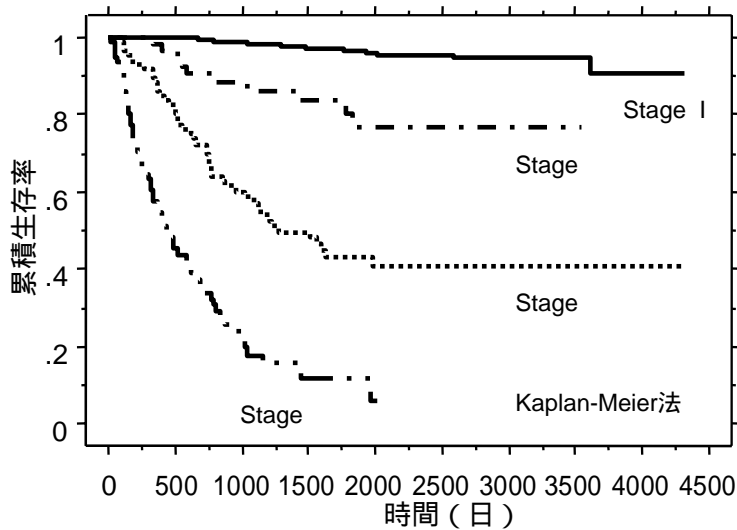


図3 stage 別累積生存曲線 (他病死を含まず)  
初発胃癌症例, 癌切除症例, 他病死は含まず

表1 手術死亡例

症例	年齢	ASA-PS	手術術式	死因
1	70	3	幽門側胃切除術	肝不全
2	81	2	幽門側胃切除術	急性心筋梗塞
3	71	1	胃全摘術	急性心筋梗塞
4	68	3	経胃瘻の内視鏡下胃部分切除術	呼吸不全

ASA-PS: アメリカ麻酔学会術前評価状態分類

3. 術後成績  
短期予後

何らかの治療および処置を有した術後合併症は123例 (17.2%) に認められ, 平均在院日数は22.4日であった。

術後30日以内の在院死症例は4例 (0.4%) であった (表1)。アメリカ麻酔学会術前状態評価分類 (ASA-PS) では4例中2例が class 3 で, 2例とも術後併存疾患の悪化により死亡した。class 2 の1例と class 1 の1例が

表2 累積5年生存率

stage	福岡大学第2外科	全国集計
	86.6 (96.5)	89.9
	71.6 (76.6)	69.1
	38.7 (43.0)	41.5
	10.8 (11.6)	9.0

注：数値は他病死を含んだ累積5年生存率  
 福岡大学第2外科の欄の( )は、他病死を除いた累積5年生存率  
 全国集計は日本胃癌学会で行われた1991年症例について解析したもので文献<sup>3)</sup>より引用

急性心筋梗塞で亡くなった。

#### 長期予後

表2に切除例の術後累積生存率を示す。Stage は86.6%，stage 71.6%，stage 38.7%，stage は10.8%であった。他病死を含んだ累積生存曲線を図2に示した。また、図3には他病死を除いた累積生存曲線を示す。各Stageの5年生存率は、日本胃癌学会全国登録データとほぼ同等の結果であった。

#### 考 察

当院で行った胃癌治療の術後成績は、1991年の日本全国の症例を集計した5年生存率<sup>3)</sup>と比較し、当科の生存率と大差は認めなかった。短期成績では、手術死亡率は0.1～1%と報告されており<sup>4,5)</sup>、死亡率でも諸家の報告と大差はなかった。2001年日本胃癌学会より適切な適応治療成績の施設間差をなくすこと治療の安全性と治療成績の向上などを目的とし、胃癌治療ガイドラインが公表された<sup>6)</sup>。当科では2001年にガイドラインが公表されて以来、ガイドラインに沿って患者に説明し、治療方針を決定している。2000年以前の症例でも約8割が現行のガイドラインに沿った治療を行っており<sup>7)</sup>、適応基準をできるだけ守り治療を行ってきたことが、短期・長期成績ともこれまでの諸家の報告と変わりがなかった理由と思われる。

胃癌における最近の問題として、胃癌治療の標準化と個別化がある<sup>8)</sup>。胃癌治療にはガイドラインに代表される標準化には、十分なエビデンスによる治療方針の決定が必要である。一方、各症例毎に応じた縮小あるいは拡大への個別化がある。われわれは、臓器機能の低下や併存疾患を有する割合が高い高齢者を対象にリンパ節郭清度を落とした侵襲度の低い治療を行った。これらの症例は高齢者の一部にあたるが、長期成績を検討したとこ

ろ、他病死する割合が高く生存率に有意な影響を与えないとする結果を得た<sup>7)</sup>。個別化には、標準治療より縮小あるいは拡大を図り、治療効果の評価がなされ今後明らかになってくると考えられる。機能温存手術の検討が盛んになされており、術後愁訴にもっとも直結する食物貯留能改善を目的とする縮小手術の検討がなされている<sup>8)</sup>。この他、ガイドラインの問題点はEMRの適応基準やわが国独自の化学療法におけるエビデンスが欠如している点などが挙げられている<sup>9)</sup>。

胃癌治療成績の改善には、これらの問題をひとつひとつ解決し積み重ねることが必要で、引き続き治療成績を把握することが重要と考える。

#### 謝 辞

最後に、症例を紹介いただいた先生および術後経過観察をお願いした先生方に長期成績を検討するため予後調査をお願いしたところ、快くお引き受けいただき、ご協力を頂きました。深く御礼申し上げます。

#### 参 考 文 献

- 1) 富永祐民：日本および世界における胃癌の疫学的動向。日本臨床 59：5-12, 2001。
- 2) 日本胃癌学会 / 編：胃癌取り扱い規約 第13版，金原出版株式会社（東京），1999。
- 3) Japanese Gastric Cancer Association Registration Committee：K. Maruyama, M. Kaminishi, K. Hayashi, Y. Isobe, I. Honda, H. Katai, K. Arai, Y. Koderu, A. Nashimoto Gastric cancer treated in 1991 in Japan：data analysis of nationwide registry：Gastric Cancer 9：51-66, 2006。
- 4) 石川浩一，胃癌研究会編。日本の胃癌。
- 5) 深川剛生，阪 眞，森田信司，片井 均，佐野 武，笹子三津留：胃癌手術のインフォームド・コンセント。外科 68：509-514, 2006。
- 6) 胃癌治療ガイドライン医師用：金原出版株式会社（東京），2001。
- 7) 三上公治，前川隆文，篠原徹雄，白日高歩：胃癌治療ガイドラインに基づいた高齢者胃癌症例に対する治療選択の問題点。日外科連合会誌 31：141-146, 2006。
- 8) 市倉 隆，帖地憲太郎，菅澤英一，望月英隆：胃癌における最近の諸問題 総論。外科 68：1647-1652, 2006。
- 9) 中島聰總：胃癌治療ガイドラインの評価と問題点。成人病と生活習慣病 34：678-682, 2004。

（平成19. 2.10受付，19. 3.16受理）