

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (1990.12) 35巻2号:76～86.

当科における胃癌手術症例の検討

八柳英治、石川雅彦、稲葉雅史、和泉裕一、久保良彦

当科における胃癌手術症例の検討

八柳 英治¹⁾ 石川 雅彦¹⁾ 稲葉 雅史¹⁾
和泉 裕一²⁾ 久保 良彦²⁾

要 旨

過去7年間に当院において手術を施行した胃癌症例について検討を加えた。全体の男女比は1.9:1, 平均年齢は64.1歳であった。早期癌の割合は32.5%, m癌にはリンパ節転移例はなくsm癌のリンパ節転移率は18.6%であった。S因子と組織学的深達度との正診率はS₀・S₂では高かったが, S₁・S₃では過大評価のため低かった。当院では分化度が低いほど深達度が進む傾向が見られ, リンパ節転移率も未分化型の方が高い傾向にあった。しかし, 深達度が同じ場合リンパ節転移率には分化度による差は認められず, リンパ節転移には分化度より深達度のほうがより大きい影響を与えるものと考えられた。遠隔成績からは漿膜浸潤が重要な予後因子であると考えられ, 再発形式からはps(+)症例における潜在的腹膜播種の存在が示唆された。

Key Words: 胃癌, リンパ節転移, 予後的漿膜面因子

はじめに

近年, 胃癌の臨床的検討が盛んに行なわれるようになり種々の成績が報告されてきている。今回, 我々は当院における胃癌手術症例について検討を行ない, 若干の考察を加えたので報告する。

対象および方法

1981年11月20日より1988年11月20日までの7年間に, 当院において手術施行した胃癌症例134例を対象とした。臨床病理学的諸因子の分類は「胃癌取り扱い規約」に従い, 生存率の算出にはKaplan-Meier法を, 生存率の比較検定はgeneralized Wilcoxon法を用いた。また, その他有意差の検定は正規分布検定, t分布検定およびX²検定にて行なった。

結 果

1 性別・年齢分布 (図1)

当院における胃癌手術症例の内訳は男性88例に対し女性46例, 男女比は1.9:1であった。進行度別の男女比は早期癌2:1, 進行癌1.8:1であった。全体の年齢分布は, 60代が46例34.3%と最も多く, 60・70代で全体の約2/3を占めていた。80才以上の高齢症例は6例4.5%であった。平均年齢は男性65.2才に対し

年代別・性別胃癌手術例
計 134例

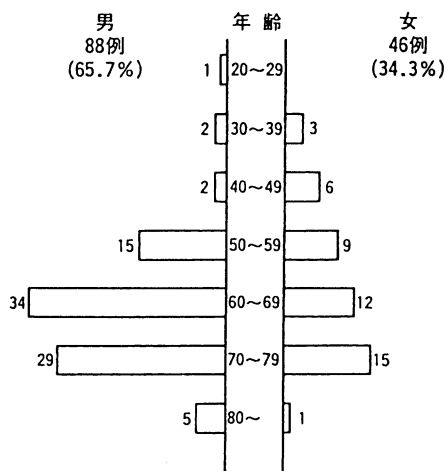


図1

留萌市立病院外科¹⁾
旭川医科大学第一外科²⁾

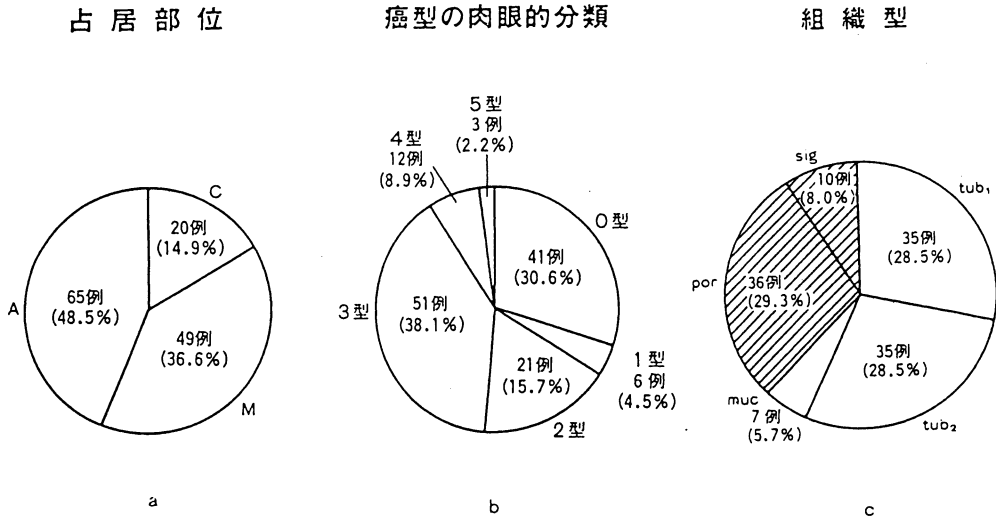


図 2

女性61.9才，全体で64.1才であった。進行度別では早期癌64.1才に対し，進行癌64.0才と両者の間にほとんど差は認められなかった。さらに，進行度別性別の平均年齢を見ると早期癌では男性66.9才，女性58.3才，進行癌では男性64.4才，女性63.3才となり早期癌の年齢差の方が大きい傾向が認められた。

2 占居部位

占居部位では，A領域が65例48.5%と最も多く，次いでM領域，C領域の順であった（図2-a）。これを進行度別に見ると進行癌ではA領域46例47.9%，M領域31例32.3%，C領域19例19.8%であり，これに対し早期癌ではA領域19例50%，M領域18例47.4%，C領域1例2.6%となり，進行癌に比べ早期癌ではM領域の占める割合が有意に高く（ $P < 0.01$ ），反対にC領域の占める割合は有意に低かった（ $P < 0.05$ ）。

3 癌型の肉眼的分類

癌型の肉眼的分類（肉眼型）は3型が51例38.1%と最も多く，次いでO型表在癌が41例30.6%を占めており，以下2型，4型，1型，5型の順であった（図2-b）。これを占居部位別に見るとC・A領域では3型が，M領域ではO型の占める割合が最も多かった。また，C領域には腫瘍形成型の1型が多く認められたがO型表在癌は見られなかった。

4 肉眼的漿膜面浸潤

肉眼的漿膜面浸潤の程度（以下S）は図3-aのごとくS₀が56例41.8%と最も多く，以下S₂，S₃，S₁の順であった。また，浸潤臓器としては脾臓が15例と最も多くS₃症例中65.2%を占めており，以下結腸3

肉眼的漿膜面浸潤

組織学的深達度

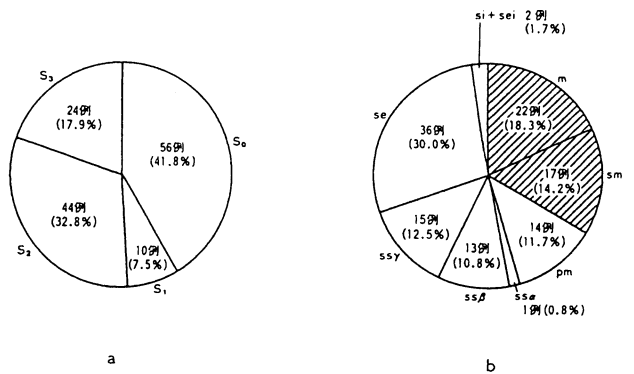


図 3

例12.5%，横隔膜2例8.3%，2臓器以上4例16.7%の順であった。

5 組織学的深達度

早期癌は39例32.5%で全体の1/3強を占めており，このうちm癌が22例と早期癌中56.4%を占めていた。予後的漿膜面因子（以下ps）別ではps（-）55.4%に対しps（+）44.6%であった（図3-b）。組織学的深達度が明らかになった症例においてS因子と組織学的深達度の正診率を見ると，S₀にはps（-）が対応するがその正診率は88.9%であった。S₁・S₂にはssγとseが対応するが正診率はそれぞれ30%と75%であった。S₃に対応する組織学的深達度をsi・seiとすると当院における正診率はわずか11.8%にすぎなかった。

6 組織型

当院ではpapは見られず，porが36例29.3%と最も

組織型別深達度 (ps: 予後的漿膜面因子)

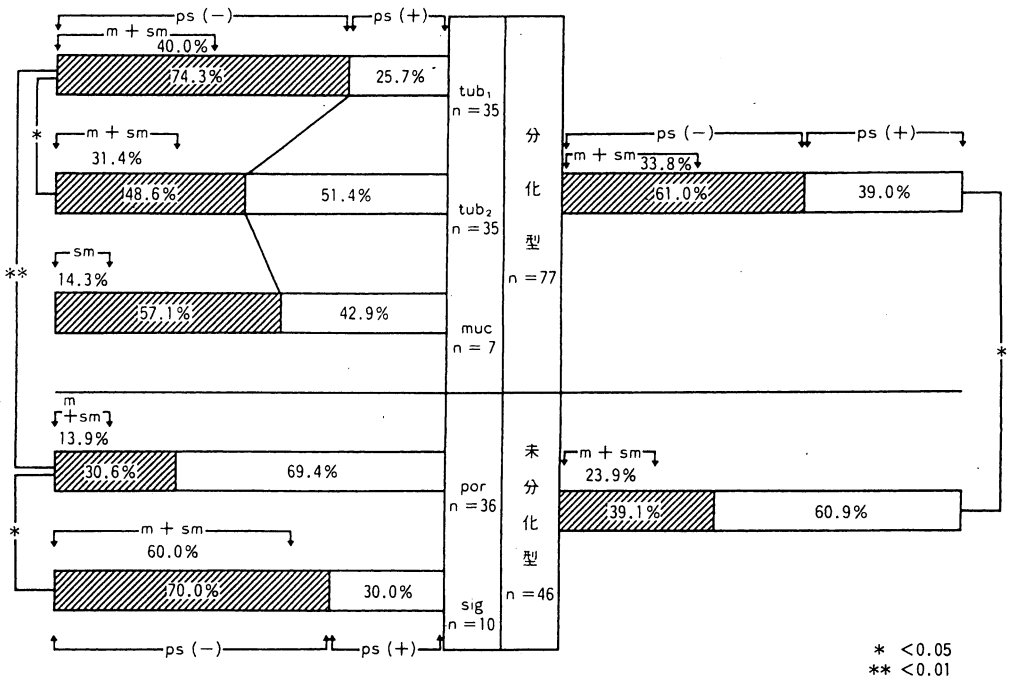


図 4

組織型別リンパ節転移率

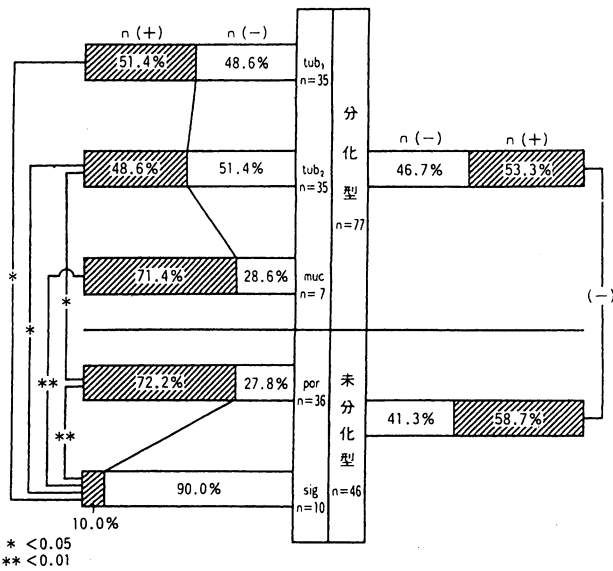


図 5

多かった。次いで tub₁・tub₂が35例28.5%ずつを占め、以下 sig10例8.0%, muc 7例5.7%の順であった (図 2-c)。pap・tub₁・tub₂・muc を分化型, por・sig を未分化型とすると前者が62.7%と全体の2/3を占めていた。組織型と組織学的深達度, とくに ps との関係を生分化型・未分化型に分けて比較してみると, 未分

化型の ps (+) 症例の占める割合は分化型に比べ有意に高かった (P<0.05) (図 4)。組織型とリンパ節転移率をみると図 5 のごとく por・muc・tub₁・tub₂・sig の順となり, これを生分化型と未分化型に分けた場合, 未分化型のリンパ節転移率の方が高い傾向が認められた。

7 占居部位別検討

i) 深達度

占居部位別に深達度を見ると前述したようにC領域での早期癌の割合はM・A領域より有意に低く (それぞれ P<0.01・P<0.05), 反対に ps (+) 症例の占める割合は有意に高かった (P<0.05) (図 6-a)。

ii) 組織型

分化型・未分化型の割合を見るとM領域で未分化型の占める割合がやや高かったものの有意差はなく, 占居部位による差は認められなかった (図 7-a)。

iii) リンパ節転移率

リンパ節転移率は, 図 7-b のごとく C・A・M 領域の順であったが有意差は認められなかった。これを分化型・未分化型に分けてみると図 8 のごとく分化型では占居部位による差は見られなかったが, 未分化型のリンパ節転移率はC領域でM・A領域に比し有意に高かった (P<0.01・P<0.05)。またM・A領域で

占居部位別深達度と組織学的進行度

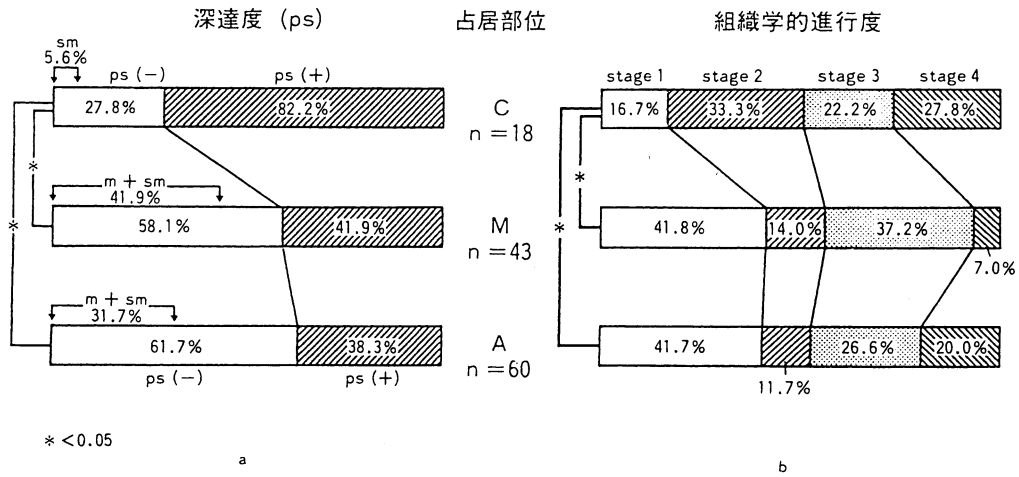


図 6

占居部位別組織型とリンパ節転移

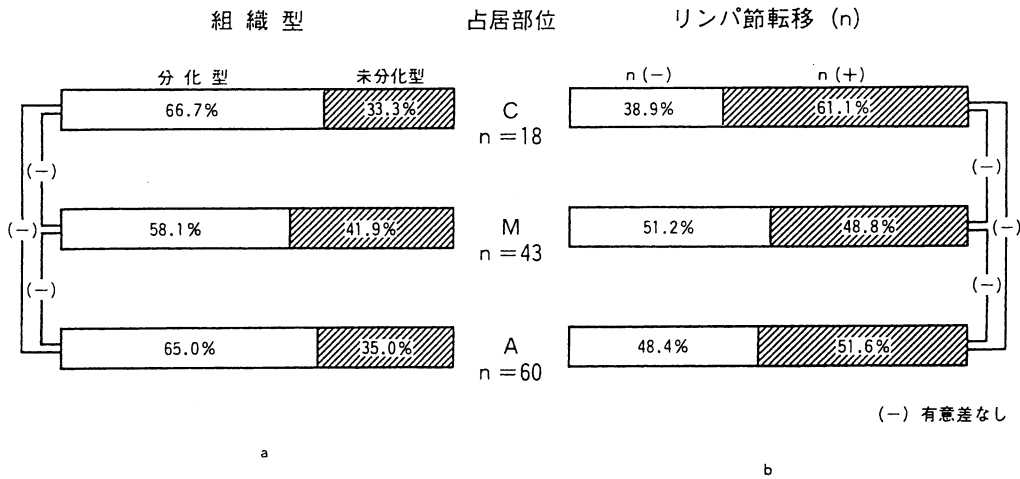


図 7

占居部位別組織型とリンパ節転移

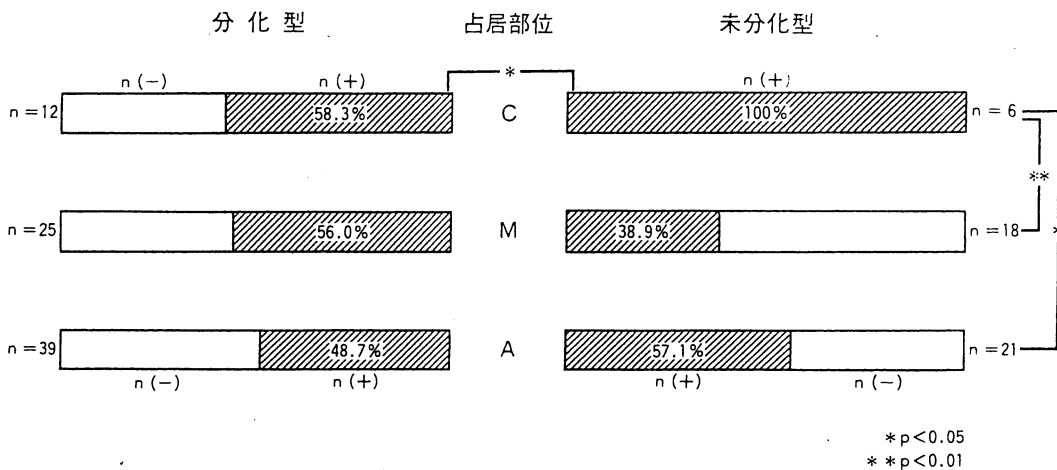


図 8

は分化型・未分化型間にリンパ節転移率の差は認められなかったが、C領域では分化型に比し未分化型のリンパ節転移率が有意に高かった ($P < 0.05$)。

iv) 組織学的進行度

組織学的進行度を見ると stage1 の占める割合がC領域ではM・A領域に比べ有意に低かった ($P < 0.05$) (図6-b)。

8 肉眼型別検討

i) 組織学的深達度

肉眼型別に組織学的深達度を比較すると0・1型に比べて2・3・4型における ps (+) 症例の占める割合は有意に高かった ($P < 0.01$)。さらに3・4型では2型に比べても ps (+) 症例の占める割合が有意に高かった ($P < 0.05$) (図9-a)。

肉眼分類別深達度と組織学的進行度

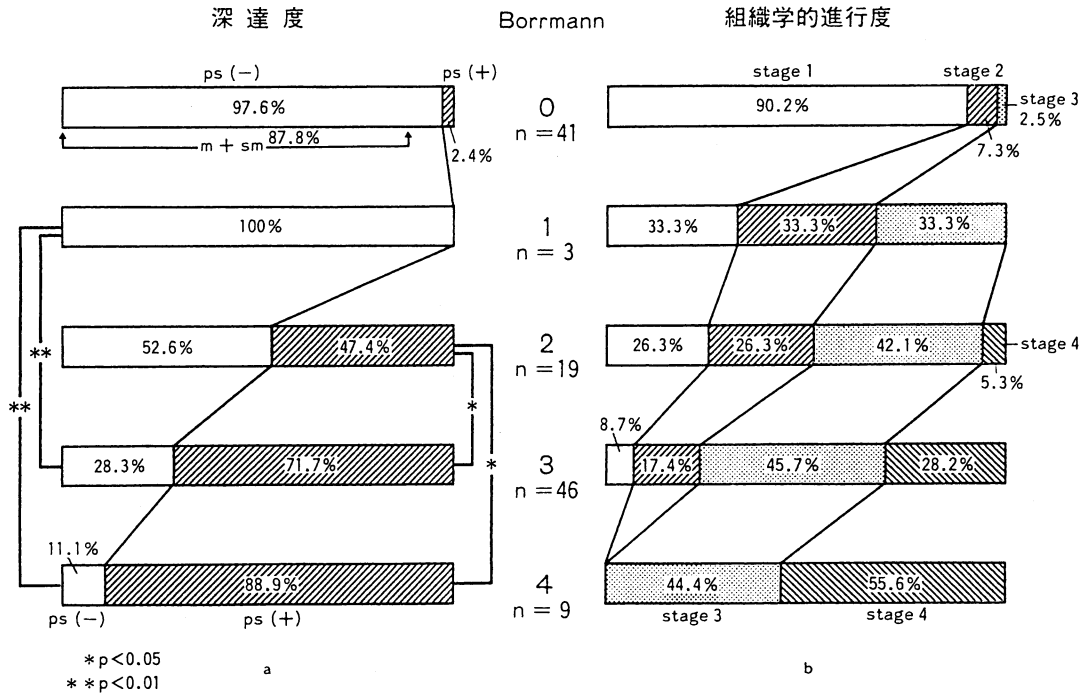


図9

肉眼分類別組織型とリンパ節転移

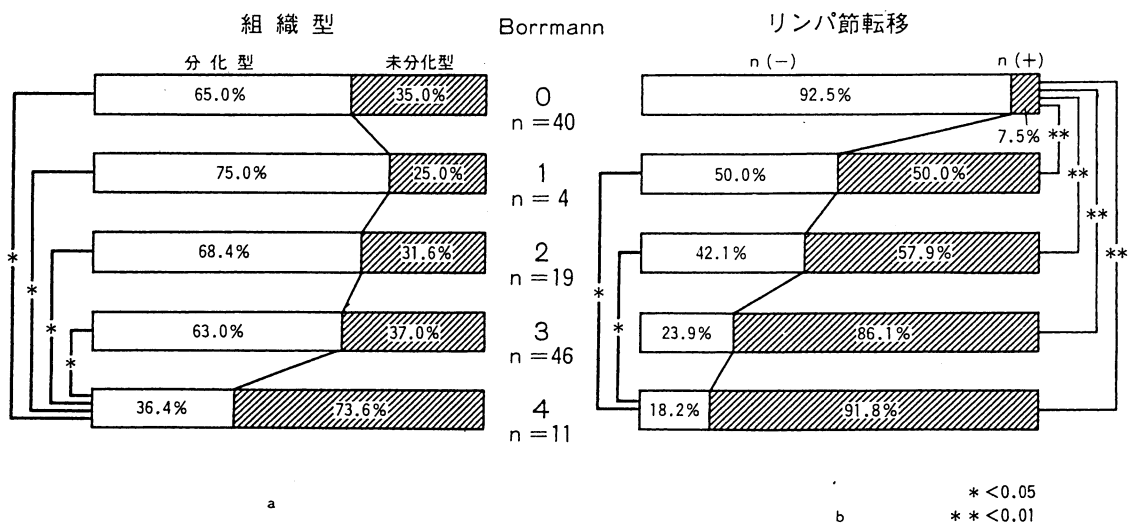


図10

ii) 組織型

肉眼型別に組織型を見ると未分化型の占める割合が最も高かったのは4型で、他型に比べ未分化型の割合が有意に高かった ($P < 0.05$) (図10-a)。

iii) リンパ節転移率

リンパ節転移率は図10-aのごとく4型が91.8%と最も高く、以下3型・2型・1型・0型の順であった。

特に4型のリンパ節転移率は1・2型に比べても有意に高かった ($P < 0.05$)。これを組織型別に見ると (図11), 0型を除くと、未分化型では肉眼型による差は認められなかったが、分化型では4型のリンパ節転移率が最も高く1・2型と比較しても有意差を認めた ($P < 0.05$)。また、同じ肉眼型では未分化型のリンパ節転移率が分化型に比べ高い傾向にあった。

肉眼分類別組織型別リンパ節転移

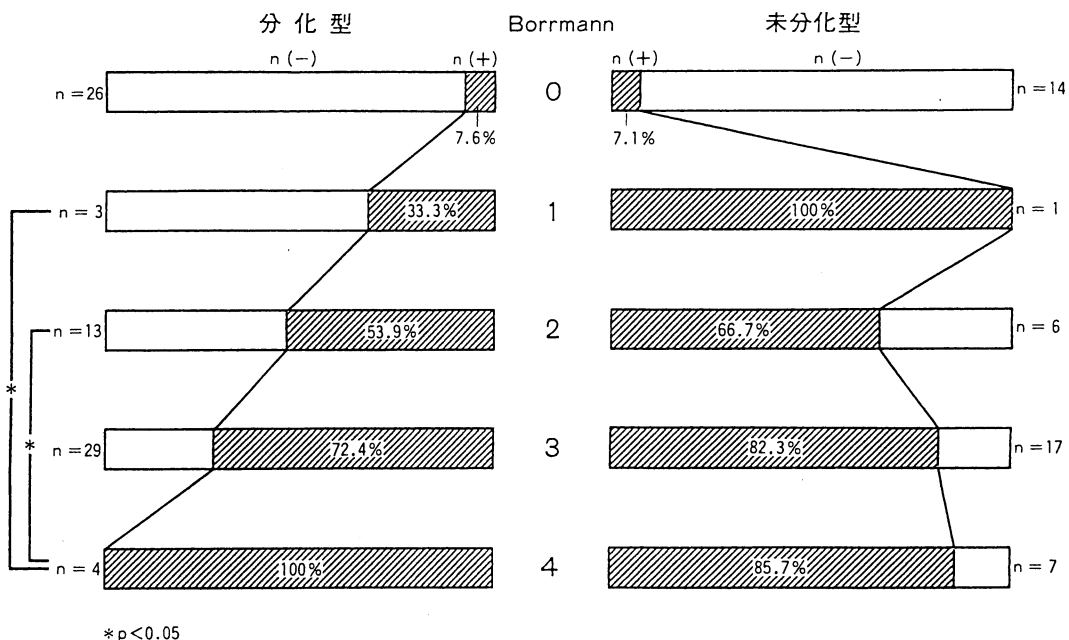
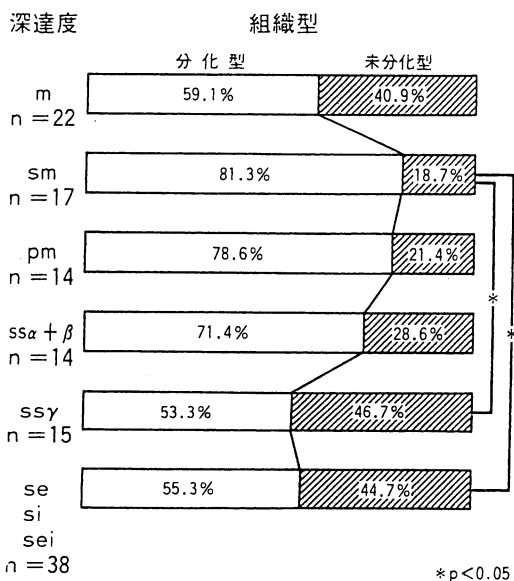


図11

a 深達度別組織型



b 予後の漿膜面因子別組織型

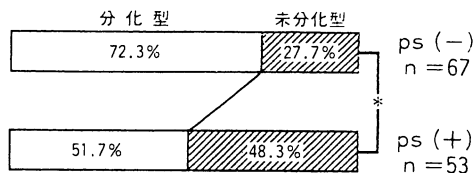


図12

iv) 組織学的進行度

stage 3以上の進行例の占める割合を見ると4・3・2・1型の順になり、4型では全例がstage 3・4の進行例であった。また、0型はその90.2%までをstage 1症例が占めていた(図9-b)。

9 深達度別検討

i) 組織型

深達度別、特にps別に組織型を見るとps(+)群はps(-)群に比べ未分化型の占める割合が有意に高かった($P < 0.05$)(図12-b)。

ii) リンパ節転移率

深達度別のリンパ節転移率を見るとm癌にはリンパ節転移例はなく、また、pmまでは1群リンパ節までの転移例しか認められなかった。これに対しssγ以下の層では、2群リンパ節以上への転移も認められるようになり、深達度pmまでの症例に比べ有意にリンパ節転移率も高くなった($P < 0.01$)。また、ps別にみてもps(+)群のリンパ節転移率は75.5%とps(-)群の26.8%に比べて有意に高かった($P < 0.01$)(図13)。深達度別のリンパ節転移率を組織型別にみるとsmにおいて分化型のリンパ節転移率が有意に高かっただけで($P < 0.05$)、各深達度とも分化型と未分化型のリンパ節転移率の間に有意差を認めなかった(図14)。

10 手術成績と遠隔成績

当院における胃癌手術症例中、単開腹あるいは吻合術のみに終わったのは10例で切除率は92.5%であった。このうち絶対治癒切除症例は74例55.2%であり、相対治癒切除症例21例15.7%を合わせると治癒切除率は70.9%となった。

stage別生存曲線を図15-aに示した。5年生存率は他病死を打ち切りとするとstage 1 100%、stage 2 84.2%、stage 3 28.6%となり、stage 4には5年生存例は認められなかった。

ps別に生存曲線を求めるとps(-)群89.6%に対しps(+)群31.7%となりps(+)群の5年生存率の方が有意に低かった($P < 0.01$)(図15-b)。非治癒切除症例の占める割合はps(+)群の方が高く、これらを除いた治癒切除症例に限って5年生存率を求めるとps(+)群は44.9%とps(-)群の93.8%に比べやはり有意に低かった($P < 0.01$)(図16-a)。これをさらにリンパ節転移の有無に分けて比較すると、ps(-)群ではリンパ節転移の有無で生存率に差は認められなかった。これに対しps(+)群ではn(-)とn1(+)との間に有意差は認められなかったが、n2(+)以上の症例の生存率が有意に低かった($P < 0.05$)(図16-b)。

深達度別リンパ節転移

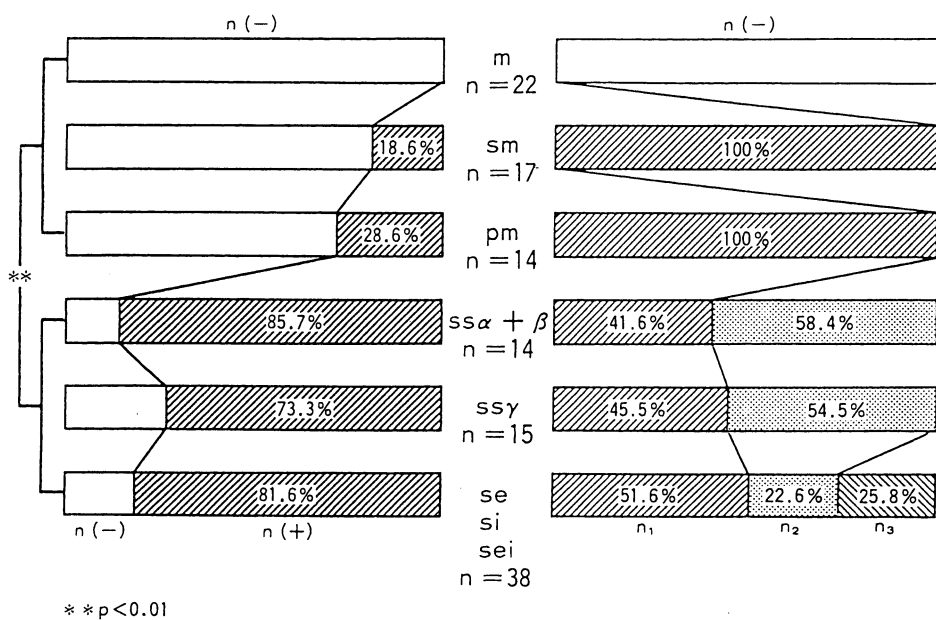


図13

深達度別組織型とリンパ節転移

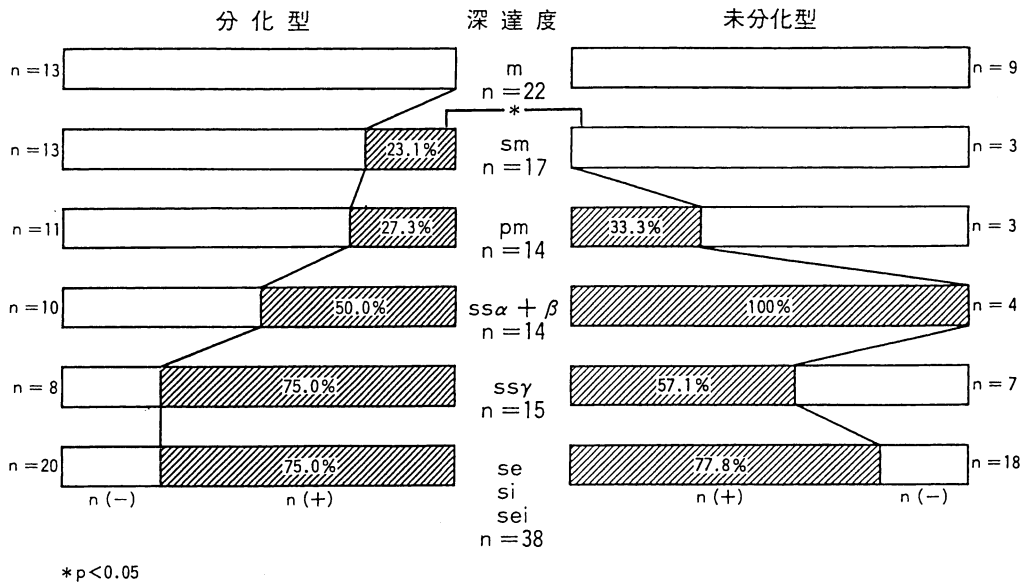
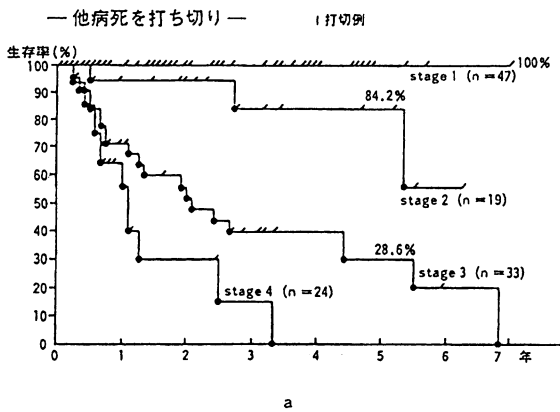


図14

組織学的進行度別生存率



予後的漿膜面因子別生存率

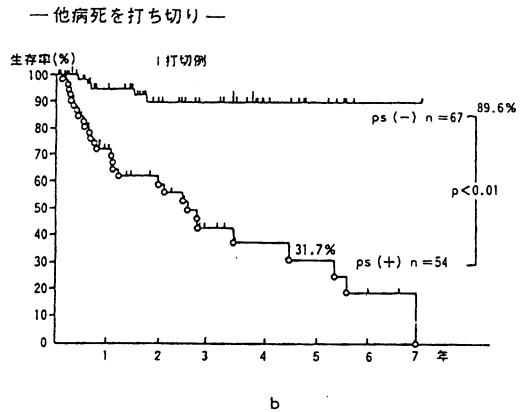
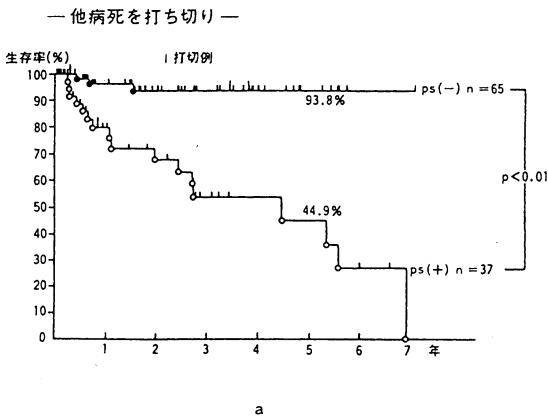


図15

予後的漿膜面因子別生存率 (治癒切除例)



リンパ節転移別生存率 (治癒切除例)

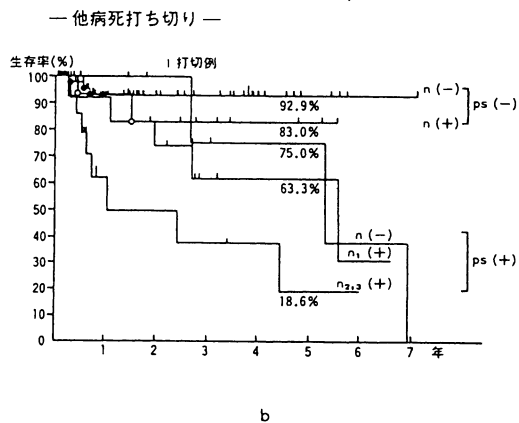


図16

考 案

近年胃癌の臨床的検討が種々行なわれるようになり多くの因子別に多様な報告がなされている。今回我々も当院における胃癌手術症例について「胃癌取り扱い規約」に従って各因子別に検討し、統計的解析を行ない、全国集計、他施設の報告とも比較し考察を加えてみた。

当院における男女比は1.9:1で男性が女性の約2倍を占め、全国集計¹⁾の1.8:1とほぼ同様の傾向にあった。年齢分布をみると全国集計¹⁾では60代が31.9%と最も多く、以下50代、40代の順となっているが、当院では60代に次いで70・80代の占める割合が多く50代以下の割合が低かった。また全体の平均年齢でも長野ら²⁾の58.8才、加藤ら²⁴⁾の58.3才に対し当院では64.1才と高くやや高齢化の傾向が認められた。進行度別の年齢分布は早期癌の方が若いとする報告³⁾⁵⁾が多いが、当院では早期癌64.1才に対し進行癌64.0才とほとんど差は認められなかった。

占居部位別頻度では全国集計¹⁾との間に有意差はなく、これを早期癌に限ってもC領域の頻度が減少しM領域の頻度が増加するという諸家の報告⁴⁾⁵⁾⁷⁾と同様の傾向にあった。

癌の肉眼型に関しては近年表在癌と5型癌その中でも早期癌類似進行癌が増加してきているとする報告⁷⁾⁸⁾²³⁾があり、榊原ら⁹⁾も5型の頻度が22.4%とO型に次いで多かったとしている。当院では5型以外の頻度は全国集計¹⁾と同様の傾向にあったが、5型の頻度が2.2%と低く、榊原らの報告とも一致しなかった。癌の肉眼型、粘膜面分類には多分に主観的要素が入り⁹⁾、中でも特に早期癌類似進行癌がその影響を強く受けることがこの要因の一つになっていると考えられた。

全切除胃癌に対する早期胃癌の割合は当院同様約30%とする報告³⁾⁵⁾¹⁴⁾が一般的であるが、最近は40%をこえる報告例¹⁵⁾¹⁶⁾も見られる。組織学的深達度を全国集計¹⁾と比較するとsi・seiの占める割合が9.9%に対し1.6%と有意に低かったが、これは他臓器直接浸潤症例に対する取り組み方の違いもその要因の一つになっていると思われる。

S因子の組織学的深達度に対する正診率は報告者により差があるが、一般的にS₀・S₂で高く、S₁・S₃で低いとする報告¹⁰⁾¹¹⁾が主である。S₁は胃癌取り扱い

規約におけるその判定基準に曖昧な要素を多分に含んでいることから過大評価しやすい傾向にあるとされ¹⁰⁾、S₃に関しては癌性癒着と繊維性癒着の判断の難しさ¹⁰⁾¹²⁾¹³⁾、さらに全例に合併切除が行われているわけではないことがその正診率を低くする理由として考えられている。当院においても同様の傾向が見られS₀・S₂の正診率はそれぞれ88.9%と75%と高かったが、これに対しS₁では正診率は30%で、その70%を過大評価しており、S₃にいたってはその正診率はわずか11.8%にすぎなかった。

胃癌の組織型に関してpap・tub・muc.を分化型、por・sig.を未分化型とした場合、その割合は分化型癌50~55%、未分化型癌42~47%とする報告が主である¹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。また、近年相対的に分化型癌が減少し未分化型癌が増加してきているとされており⁹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾、分化型癌の減少には食生活の変化に伴う腸上皮化生の減少が関与しているのではないかとする報告もある¹⁸⁾¹⁹⁾。当院においては分化型癌の割合が62.7%と高かったが、これが生活条件を含めた当院の立地する地域性を表しているものなのかは今後の検討を待ちたいと思う。また、深達度と組織型の関係を見ると押淵ら¹⁷⁾はps(+)群ではporが多く、佐伯ら¹¹⁾はS₂・S₃では低分化型癌が多かったとしており、当院でも同様に、分化度が低いほど漿膜面浸潤が進む傾向にあるといえた。

組織型とリンパ節転移の関係については従来より種々の報告がなされているが、諸家によりその見解に若干の相違が見られる。当院においては未分化型のリンパ節転移率の方が高い傾向が認められたが、これを深達度別に比較した場合には、smを除いて各深達度ともリンパ節転移率に分化度による差は認められなかった。今回我々の検討では分化度が低いほど深達度が進む傾向が認められており、深達度を考慮しない場合、未分化型のリンパ節転移率が高い傾向が認められたのはこのためと思われる。リンパ節転移には分化度よりも深達度の方がより大きな影響を与えるものと考えられた。占居部位別にリンパ節転移率を見た場合、有意差の認められないものも含めるとC>A>Mとする報告が多く⁵⁾²¹⁾²²⁾、C領域癌は深達度も進んだものが多いとされている²⁰⁾²¹⁾。当院でもC領域癌のps(+)症例の占める割合は他領域に比べ有意に高く、リンパ節転移率についてもC>A>Mという結果が得られた。肉眼型別に検討すると当院では3・4型でps(+)症例の割合とリンパ節転移率が有意に高くなり、また

同じ肉眼型では未分化型のリンパ節転移率が分化型よりも高い傾向が認められた。4型に関しては諸家の報告同様²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾、未分化型がそのほとんどを占め、ps(+)症例の場合、さらにリンパ節転移率も高く、全例stage3以上の進行症例であった。

深達度別のリンパ節転移を見ると当院ではm癌にn(+)症例は見られず、リンパ節転移率はsm癌18.6%、pm癌28.6%で全例1群リンパ節までの転移しか認められなかったこれに対しss以下の層ではpmまでの層に比べリンパ節転移率が有意に高くなり2群リンパ節以上への転移も認められるようになった。諸家の報告では、smからpmにおよぶとリンパ節転移率が急に増すとされ⁶⁾²²⁾、またm癌、sm癌でも2群リンパ節以上への転移が認められるとする報告もあり⁴⁾¹⁶⁾、当院では早期癌にもR₂郭清を標準としている。

当院における遠隔成績をstage別に見るとstage3になると生存率が急に下がっており、深達度ではse、リンパ節転移に関してはn₂(+)が予後を悪化させる因子と考えられた。遠隔成績をps別に比較した場合、治癒切除症例でもps(+)群の5年生存率はps(-)群に比べ有意に低かった。また治癒切除のn(-)症例に限っても有意差は認められなかったものの生存率はps(+)群の方が低くpsは重要な予後因子であると考えられた。また、ps(-)群ではリンパ節転移の有無で生存率に差は認められなかったが、ps(+)群ではn₂(+)症例の生存率がn(-)例に比べ有意に低いという結果が得られた。このことはps(-)症例ほどリンパ節郭清による根治性の向上が期待でき、ps(+)症例ではそれにも限界があるということを示しているものと考えられた。再発形式においても諸家の報告¹²⁾同様、腹膜再発はps(+)症例に多くみられ、種村ら¹⁰⁾のいう潜在的腹膜把種性転移の存在が示唆された。したがってps(+)症例の遠隔成績向上の為には抗癌剤による腹腔内洗浄²⁷⁾、温熱療法²⁸⁾、さらには術後の免疫化学療法も含めた集学的治療が必要と思われる。

ま と め

当院における過去7年間の胃癌手術症例について、臨床的統計学的検討を加えた。

- 1) 男女比は全体で1.9:1。平均年齢は64.1才で、年代別には60・70代にピークを認めた。
- 2) 早期癌の割合は32.2%で、m癌にリンパ節転移例

はなくsm癌のリンパ節転移率は18.6%であった。

- 3) S因子と組織学的深達度の関係はS₀・S₂で正診率が高く、S₁・S₃では過大評価している症例が多く正診率は低かった。
- 4) 分化型癌の割合が62.7%と諸家の報告に比べ高かった。
- 5) 組織型と深達度の関係をみると分化度が低いほど深達度が進む傾向にあった。
- 6) 深達度が同じならば分化型癌と未分化型癌との間にリンパ節転移率の差は認められなかった。
- 7) リンパ節転移には分化度よりも深達度がより大きな影響を与えるものと考えられた。
- 8) 治癒切除・n(-)症例においてもps(+)群の5年生存率はps(-)群に比べ低く、psは重要な予後因子であると考えられた。

文 献

- 1) 胃癌研究会，国立がんセンター，三輪胃癌登録研究所編：全国胃癌登録調査報告，第25，1986。
- 2) 長野秀樹，木元正利，今井博之，他：教室における胃癌症例の解析（1）—年度別変化を中心に。川崎医学会誌，14：189，1988。
- 3) 猶本良夫，岡信幸治，小林元壮，他：早期胃癌442例の検討—一年令特異性を中心に—。日消外会誌，18：1810，1985。
- 4) 松下昌裕，蜂須賀喜多男，山口晃弘，他：早期胃癌328例の臨床病理学的検討。日消外会誌，19：1925，1986。
- 5) 村上義昭，布施裕士，津村裕昭，他：早期胃癌205例の臨床病理学的検討。日臨外医会誌，49：1147，1988。
- 6) 吉川時弘，武藤輝一，佐々木公一，他：pm胃癌の臨床病理学的検討—とくに肉眼型，リンパ節転移と予後の関係を中心に—。外科学，26：484，1983。
- 7) 高木国夫，大橋一郎，太田博俊，他：胃癌の時代的変貌。胃と腸，15：11，1980。
- 8) 三輪 潔：胃癌。外科，46：69，1984。
- 9) 榊原 讓，三重野寛喜，嶋尾 仁，他：北里大学における胃癌手術例1359例の検討。北里医，18：248，1988。
- 10) 種村廣巳，鷹尾博司，木田 恆，他：肉眼的漿膜面因子陽性胃癌の臨床的評価—治癒切除例からの検討—。日臨外医会誌，48：1977，1987。
- 11) 佐伯俊昭，田中 卓，西山正彦，他：胃癌切除症例における漿膜面浸潤の検討。日消外会誌，21：2542，1988。
- 12) 西土井英昭，木村 修，池口正英，他：胃癌の肉眼的他臓器浸潤例の検討—とくに隣浸潤例に対する隣合併切除の適応と限界—。日消外会誌，21：1037，1988。

- 13) 加辺純雄, 玉熊正悦, 三村一夫, 他: 胃癌の肉眼的他臓器浸潤 (S3) 判定の臨床病理学的検討. 日臨外医学会誌, 46:1243, 1985.
- 14) 胡 祥, 岡島邦雄, 山田真一, 他: 早期胃癌の適正なリンパ節郭清範囲の検討 — とくに pm 胃癌との比較において —. 日臨外医学会誌, 49:1140, 1988.
- 15) 浅井龍彦, 吉田弘一, 池内広重, 他: 早期胃癌の手術成績とその問題点 — 遠隔成績からの検討 —. 外科, 42:1545, 1980.
- 16) 上田 博, 磨伊正義, 荻野知巳: 早期胃癌のリンパ節転移から見た合理的手術. 日臨外医学会誌, 48:1969, 1987.
- 17) 押淵英晃, 大津哲雄, 池田良一, 他: 胃癌における漿膜面浸潤程度の臨床的評価. 日臨外医学会誌, 43:404, 1982.
- 18) 長与健夫: わが国における胃癌の年次推移 — 諸統計調査を基盤にして —. 癌の臨, 25:1115, 1979.
- 19) 加藤 洋, 中村恭一, 北川知行, 他: 胃癌組織型の時代的推移 — 1955-1974年の切除胃癌症例の分析 —. 胃と腸, 15:19, 1980.
- 20) 小玉雅志, 石川浩一, 小山裕文, 他: A領域進行癌の予後の特殊性とその向上策・日外会誌, 89:1008, 1988.
- 21) 間島 進: 胃癌の進展度および腫瘍の占居部位による切除術式の選択 — リンパ節郭清を中心として —. 臨外, 26:25, 1971.
- 22) 紀藤 毅, 今永 一, 山田栄吉, 他: 固有筋層 (pm) にとどまる胃癌の予後. 手術. 26:281, 1972.
- 23) 高木国夫, 中島聡総, 大橋一郎, 他: 胃癌の遠隔成績. 日外会誌, 78:852, 1977.
- 24) 加藤道男, 船坂真理, 島田悦司, 他: Borrmann 4 型胃癌の臨床病理学的特長と術後遠隔成績に影響を与える因子についての検討. 日消外会誌, 21:1946, 1988.
- 25) 木下裕夫, 田中千凱, 伊藤隆夫, 他: Borrmann 4 型スキルス胃癌の検討. 日臨外医学会誌, 48:1791, 1987.
- 26) 莫根隆一: Linitis Plastica 型胃癌 (スキルス) の発育進展と外科治療に関する臨床的研究. 医学研究, 54:423, 1984.
- 27) 佐々木迪郎, 荻田征美: 胃癌に対するマイトマイシン C (MMC) 術中腹腔内大量洗浄療法. 癌と化療, 7:1427, 1987.
- 28) 前田迪郎, 古賀成昌, 清水法夫他: 胃癌腹膜播種に対する持続温熱腹膜還流法. 日癌治療会誌, 16:1346, 1982.

Summary

An analytic study of our surgical results in patients with gastric cancer

Eiji YATUYANAGI¹⁾, Masahiko ISIKAWA¹⁾,
Masasi INABA¹⁾, Yuichi IZUMI²⁾,
and Yosihiko KUBO²⁾

Department of Surgery, Rumoi City Hospital¹⁾
First Department of Surgery, Asahikawa Medical
College²⁾

Surgical results in patients with gastric cancer treated in our institution during past 7 years were statistically analyzed. The average age was 64.1 years and the male to female ratio was 1.9:1. Early gastric cancer was found in 32.5% of all resected cases. As to the relation between macroscopic serosal (S) factor and histological diagnosis, the diagnostic rates of coincidence obtained in the group of S₁ and S₃ were lower than those in the group of S₀ and S₂ due to macroscopic overdiagnosis. In the group of cancer showing lower degree of differentiation, the depth of histological infiltration was greater and the lymph node metastatic rate was higher than in the cancer group presenting relatively high degree of differentiation. But if the histological depth was the same, there wasn't statistically any difference of the lymph node metastatic rate between the cancers showing lower degree of differentiation and that with higher degree of differentiation. So, our study suggests that lymph node metastasis is more closely correlated with the histological infiltration depth than the histological types. The survival rate analysis reveals that the "ps" is an important prognostic factor and that the presence of occult peritoneal dissemination in ps(+) cases is implied from the modes of recurrence.