

大腸癌の発育速度

Carcinoma of the colon and rectum—growth rate: *Bolin S, Nilsson E, Sjö Dahl R* (Ann Surg 198; 151-158, 1983)

現在では、大腸癌の大部分は腺腫から発生することを示す確固たる証拠がある。このような adenoma-carcinoma sequence にはおそらく5年以上を要すると言われているが、一方、非常に早く発生する大腸癌の報告もあり、その発育速度は興味ある問題である。

著者らは1971年から1980年の10年間に Linköping 大学病院の外科で、650人の大腸癌を治療した。これらの患者のフィルムを見直し、レトロスペクティブに腫瘍が確認できるか否かを検討し、その結果、最終診断より以前のX線検査で描出されていた27個の腫瘍が、発育速度に関する研究の対象となった。

腫瘍径の測定は、拡大率、撮影体

位、読影者による測定誤差および腫瘍の描出性による測定誤差が検討され、慎重に行われた。最初の検査における腫瘍径は10~99mmで、平均35mmであった。2度目の検査は4~91ヵ月後(中央値は11ヵ月)に施行されたが、2度目の検査時の腫瘍径は30~110mm、平均65mmであった。これらのデータをもとに直線的発育速度は0.008~0.262mm/日にわたり中央値は0.085mm/日であった。腫瘍倍加時間を Welin らの方法に従って測定すると79~2,355日にわたり、平均値と中央値はそれぞれ494日、195日であった。更に著者らは腫瘍の3次元的増殖を考慮して腫瘍倍加時間を測定したが、53~1,570日にわたり、平均値と中央値はそれぞれ329日、139日となった。今までの報告と比較すると、Welin らの腫瘍倍加時間のおよそ1/3の値であった。また、直線的発育速度については Welin らや Ekelund らの成績のそれぞれ10倍、

4倍になった。著者らは最初の検査時の腫瘍径が他の報告者よりも大きく、既に癌化していた可能性が高く、そのために直線的発育速度が早かったのではないかと推論している。しかし腫瘍倍加時間が Welin らの成績の1/3であったことは説明ができないとしている。

著者らは人間の大腸癌の腫瘍倍加時間を表す最も良い方法はないと指摘し、研究者の間のデータの差を説明する何らかのコメントが必要であると述べている。

結論的に、著者らは腫瘍の発育速度のかなり速い大腸癌が存在するという意見に賛成している。今回の研究で発育速度が0.083mm/日であったが、例えば1cmの癌が4cmになるには1年以内という結果になる。したがって大腸癌の発生が疑われたら数週間以内に診断することが重要であると述べている。

(愛知県がんセンター第1内科

松浦 昭 抄)

十二指腸潰瘍の Billroth II 法術後の胃癌発生

Risk of gastric cancer after Billroth II resection for duodenal ulcer: *Fischer AB, Graem N, Jensen OM* (Br J Surg 70: 552-554, 1983)

良性疾患による部分的胃切除後に胃癌発生の頻度が増加するか否かは長く議論されてきた。この研究では、十二指腸潰瘍で Billroth II 法の手術を受けた1,000名の患者の経過観察で、残胃癌の発生の危険性を検討した。

22~30年間の経過観察での生存者は423名で、そのうち196名が胃内視鏡検査を受けた。各々の患者では、残胃から6カ所、胃空腸吻合部から4カ所、合計10カ所から生検組織を採取したが、癌は1例も発見

されなかった。したがって胃癌の発生数は0で予想発生数0.3と有意の差を認めなかった。

1948~1977年の間に、先に述べた1,000名の Billroth II 法術を受けた患者中に13名の胃癌患者が発生し、登録されていた。一般統計での胃癌の発生予想数は10.6であり、その比は1.23人で有意ではなかった。また、同期間における胃癌の死亡率は、術後患者群では13名、統計学的予想死亡数は10.2であり、死亡率においても有意の差を認めなかった。1922年の Balfour の報告以来、このテーマに関する報告は多いが、検討方法が異なるため、胃癌の発生頻度が有意に高くなるとする報告、また、有意の差がないとする報告があり、結論は様々である。

この研究の結論として、十二指腸潰瘍で Billroth II 法術を受けた患

者群での術後20~30年間の胃癌発生頻度と一般人口群のそれとの間に著差はなく、したがってこのような患者で、術後特に積極的に内視鏡検査による経過観察を必要とする根拠は見出せないと述べている。

【訳者コメント】日本でもこの種の報告が散見され、一般に残胃癌発生の危険が高いとする傾向がある。特に日本の論文では、手術は疾患として胃潰瘍を多く含み、残胃癌の発生増加を主張している。一方、この論文では十二指腸潰瘍だけを対象としている。文献的にも胃潰瘍の場合は、肯定するものが多いようだ。松浦がその論文(癌の臨床 第29巻 第1号)で主張した極めて細かい内視鏡的経過観察計画は、胃潰瘍の術後には適用されてよいだろう。

(愛知県がんセンター第1内科

藤原庸隆 抄)