

直腸癌の新しい予後分類

A new prognostic classification of rectal cancer: Jass JR, Love SB, Northover JMA (Lancet 1: 1303-1306, 1987)

直腸癌根治的手術例の予後を計る理想的な分類法は、確実に治癒が見込める“予後良好”群と、死の転帰をとることが予測される“予後不良”群の2群に大別できるものが望ましい。直腸癌の根治的手術例の60%は予後良好で残りの40%が死の転帰をとるが、Dukes分類では予後良好とされるDukes Aは15%にすぎず、予後不良のC2は10%以下である。そこで、種々の予後判定因子が提唱されてきている。著者らは、過去20年間の直腸癌手術例の再検討から、長期予後に影響を与える因子を明らかにし、それに基づく新しい予後分類法を提唱している。

1960年から1965年の間に根治的

手術された直腸癌379例(第1症例群)を対象に、組織型、分化度、浸潤辺縁の性状、リンパ管侵襲、脈管侵襲、リンパ節転移、IMA根部リンパ節転移、直接浸潤の8項目について予後との関連を分析した結果、転移リンパ節の数、浸潤辺縁の性状、腫瘍周囲のリンパ球浸潤の程度、壁深達度の4項目が重要で、しかも各々独立して予後に影響する因子であることが明らかとなった。そこで、個々の因子をその程度に応じて点数化し、その合計点で患者を4群に分ける予後分類法を作成した。最も予後良好と予測されるI群には31%の患者が含まれ、その5年生存率は96%であった。予後不良が予測されるIV群には20%の患者が含まれ、その5年生存率は27%であった。

次に、1965年から1969年の間に手術された直腸癌331例(第2症例群)に新分類を適用したところ、各群の症例分布と5年生存率は第1症

例群での結果と同様であった。更に、第2症例群の実測生存曲線は4群とも第1症例群から算出された生存予測曲線の95%信頼域にあった。第1症例群と第2症例群合わせて710例を新分類とDukes分類とで予後分類し、2つの方法の優劣を比較した。新分類I群の5年生存率は94%で全症例の29%を占めていた。Dukes Aの5生率も97%であったが、全症例の16.5%の症例しか含まれていなかった。逆に、予後不良が予測される新分類IV群(5年生存率27%)には18%の患者が含まれていたが、Dukes C2(5年生存率23%)には4%の症例が含まれたにすぎなかった。したがって、予後が極めて良好か不良かの2群に分類される症例は、新分類ではDukes分類の2倍あり、Dukes分類よりも優れた予後分類法と報告している。

(愛知県がんセンター消化器内科

古松了昭 抄)