

萎縮性胃炎とその経過 —19～23年の経過追跡 の成績について

Atrophic Gastritis and Its Sequelae—Results of 19～23 Years' Follow-up Examinations: *M. Siurala, J. Lehtola and T. Inamki (Scand. J. Gastroent. 9 : 441～446, 1974)*

著者らは、過去に度々萎縮性胃炎の経過について発表し、癌の発生について触れている。最初は1950年から1954年の間に胃X線検査、内視鏡検査、胃生検、ヒスタミン試験等を行ない、胃癌、胃潰瘍、ポリープ、悪性貧血等を除外できた116例の萎縮性胃炎を対象とした。第1回の経過観察は、1960年、第2回は1965年、今回は1973年と計3回の経過が追跡されている。平均経過観察期間は21年であった。116人のうち34人は、1965年の観察時までに死亡、82人が1973年の観察のため残っていたが、そのうち28人は1965年から1973年までの間に亡くなった。主なものは、胃癌が2人、肺癌2人、卵巣癌1人、結腸癌1人、脳腫瘍1人、原発不明腹部腫瘍1人、心臓血管系疾患15人、その他5人で、1973年1月の生存者は54人、うち36人が検査を受けた。先回のFollow-upで9人の胃癌患者が出、今回1人が加わって、合計10人の胃癌が発生したことになる。新症例は58歳男子。1952年の最初の検査では生検組織で、軽度ないし中等度の萎縮性胃炎で、軽度ないし中等度の上皮異型を伴っていた。1960年の検査を拒否し、1972年X線検査で幽門前庭部から体部まで侵した胃癌を発見。手術標本では腸上皮化生と

幽門腺に囲まれた高分化型腺癌で、転移のため1972年に死亡した。その他、ポリープ性病変が前回2例見なかったが、今回は6例、うち腺腫2例、過形成性ポリープ2例、そして軽度の異型を伴った炎症性変化が2例であった。前回の経過観察で発見された胃癌の全例において萎縮性胃炎が先行していた。今回のFollow-upの期間に胃癌で死亡した2例中1例は前回発見された例で、新たに1例が加わった。著者らの最終検査時、萎縮性胃炎は一般に幽門前庭部より体部に強く、Kimuraらの結果と異なっていた。胃癌の局在はおおよそ胃炎の局所解剖に一致し、噴門部に2例、体部または境界領域に4例、幽門前庭部に2例、他は胃全体にびまん性におこっていた。多くはLaurenのIntestinal typeの胃癌で、異型上皮からおこったと考えられる。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美抄)

進行胃癌における 姑息切除の評価

Evaluation of Palliative Resection in Advanced Carcinoma of the Stomach: *J. L. Stern, S. Denman, E. G. Elias, M. Didolkar and E. D. Holyoke (Surgery 77 : 291～298, 1975)*

アメリカでは、診断の遅れと誤診等の理由で進行胃癌が多い。この研究は、このような進行胃癌に施行される治療のうちで、姑息的切除が、非治癒胃癌患者での延命に大いに寄与することを示している。

対象例はまずTNMのStageで分類された。姑息切除の延命効果を知るためなので、特に進行している

Stage IIIとIVの群を主に取扱った。このシリーズ中140例の胃癌での5年生存率は、わずか7例、5%で全例切除例であった。切除例の平均生存月数は、Stage I, 31.7カ月、Stage II, 41カ月、Stage IIIは、姑息切除19.4カ月、非切除例では7カ月、Stage IVは、姑息切除で15.5カ月、非切除例では5.6カ月だった。Stage IIIとIVの間に有意差はないが、切除群と非切除群間には有意の差を認めた。

化学療法は、非切除群で施行した場合、平均生存7カ月、施行しなかった場合は2.9カ月と有意差あり、一方切除群では化学療法の施行例、非施行例間に生存期間の差を認めなかった。

以上の如く、著者らの成績は、Stage IIIおよびIVの患者で姑息的切除をうけた場合、他に施行された治療法や、性、年齢、組織学的分化度などと関係なく、非切除群に比して遙かにより生存期間を示した。Laurence, McNeerらも同様な報告をしている。その理由としてまず穿孔とか激しい出血などの生命を脅かす合併症の可能性を除去することであり、次に切除によって患者に精神的安堵を与えること、さらには疼痛その他のいわゆる消化器症状を大いに緩和することにより延命が可能となる。

外科的に切除術を施行した場合と非切除で吻合術あるいは栄養瘻造設等の場合との合併症の頻度はそれぞれ19%と20%であり、切除によって合併症が増大することはない。以上のことから、できるなら延命のため原発腫瘍を切除すべく、あらゆる努力がつくさるべきと考える。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美抄)