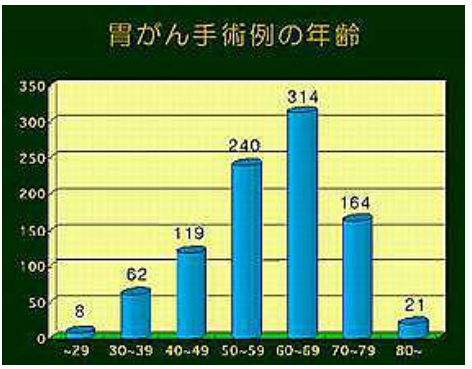
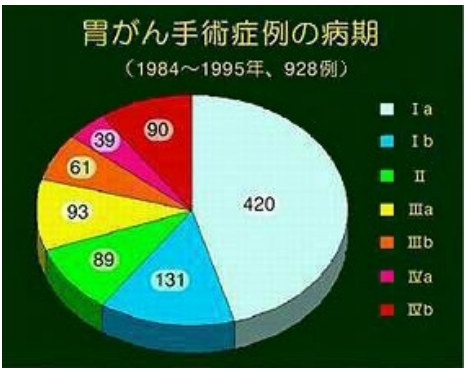
胃がんの治療成績

1984年から1995年までの12年間に坪井病院の外科で手術を行った胃がんの症例は、928例でした。

この全症例を5年以上追跡した結果を発表します。（追跡率98%）





年齢は22～90歳で、平均年齢は59.1±11.9歳でした。
男女比は1.75：1で、男性が63.6%を占めていました。
年齢階層別では、60歳代が最も多く、次いで50歳代、70歳代の順でした。

病期別に見ると、**1a期**（最も早期のもの）が420例で、45.3%と、全体の半数弱を占めていますが、最も進行した**4b期**の症例も90例（9.7%）見られました。

（上図の再建方法は代表的なものを挙げましたが、がんの部位や進行状態によって、別の術式になることがあります。）

どのような方法で手術したかを調べて見ると、幽門側胃切除（一般的に胃切除と呼ばれているもの）が661例で、7割以上を占めています。
がんが噴門部（胃の入口）付近にできたために噴門側胃切除を行ったのは、34例（3.7%）でした。

胃を全部切除する胃全摘が165例（17.8%）あり、かなり進行した症例の多いことをうかがわせます。

幽門部（胃の出口）付近が狭くなって食べ物が通らなくなったが、周囲の組織（膵臓や肝臓など）にまでがんが広がり切除できないケースに対して、胃空腸吻合術（食事が摂れるようにバイパスを造る手術）を行った症例は、34例（3.7%）でした。
また、開腹はしたものの手が付けられない状態で、残念ながら試験開腹に終わったケースが22例ありました。

部分切除は12例と少ないのですが、今回の調査以後に多くなっています。
また、最近では、開腹をせずに内視鏡的切除（胃カメラを使って切除する）で済ませる症例も増えてきており、早期のケースでは、できるだけ患者さんの負担を小さくする方向に向かっています。

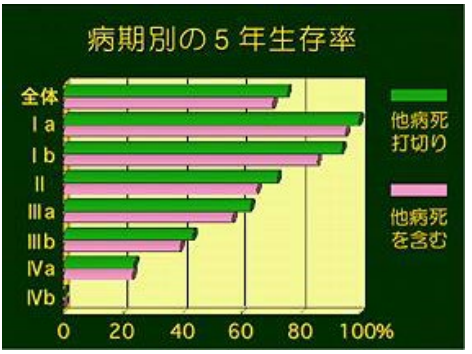
胃癌学会の「胃癌取り扱い規約-第12版」に基づいた治癒切除率は91.6%で、9割以上の症例で治癒を目指した手術が行われています。

手術後に退院することなく亡くなられた方は25人で、その内の18人は胃がんそのものが死亡の原因でした。

術後の合併症で亡くなられた方は7人（0.75%）で、肺炎・心筋梗塞・縫合不全による感染症などが原因でした。

手術後の合併症の主なものとしては吻合部狭窄--胃と腸・あるいは食道と腸の繋ぎ目が狭くなる--（3.6%）、肝機能障害（3.3%）、イレウス--腸閉塞--（2.7%）などがあります。（重複例あり。）
最近ではこうした合併症を予防するために、開腹創を横にしたり、吻合部に縫合を追加したりなど、様々な工夫をしており、合併症を減らすことに成功しています。

器械吻合の導入によって最も重大な合併症である縫合不全が、幽門側胃切除（胃癌手術の70%）では5年間（300例）、胃全摘でも3年間（70例）発生していません。腸閉塞に対しては癒着防止剤や臍上の切開の効果が上げってきています。このように常にそれまでの成績からの改善をめざして診療しており（現在1,600例を追跡中）、専門学会でも高い評価を得ています。



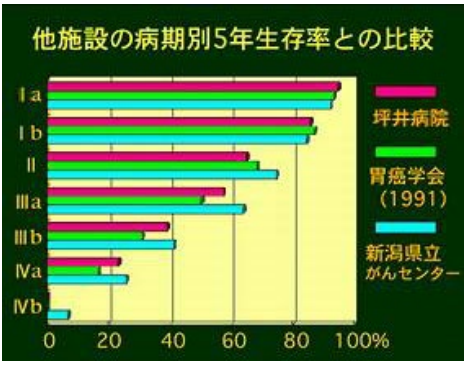
928例全体の5年生存率は70.5%でしたが、他の病気でなくなった方を、その時点で打ち切りにした場合の5年生存率は75.4%でした（Kaplan-Meier法）。

病期別では、**1a期**の全体で95.0%でしたが、他病死を打ち切りにすると99.5%となり、早期に発見すればほとんどの人が助かることが証明されています。
3b期になると5年生存率は50%を切ってしまい、**4b期**では、術後5年生存した人は0%でした。
左上のグラフを見ても、病期が進むに従って生存率は低下することがお分かり頂けるでしょう。

また、がんが胃の壁のどのあたりまで広がっているか（壁深達度）によっても、生存率は変わってきます。

がんは、必ず一番内側の粘膜から発生しますが、その粘膜内にとどまっている場合は、他病死を打ち切りにすると、5年生存率は100%でした。
粘膜下層（粘膜と筋層の間）まで達している場合でも、他病死打ち切りでは96.9%の5年生存率が得られています。
（壁深達度が粘膜内のもの、粘膜下層にとどまっているものを併せて、早期胃がんと呼びます。）

一方、がんが胃壁を通り越して腹膜の外まで広がっていた場合の5年生存率は31.2%となり、まったく別の病気と言って良いほど、治癒率が違ってきます。



他の施設と坪井病院の治療成績を比較してみると、2期および3a期で新潟県立がんセンターの成績がわずかに良いようですが、他の病期では有意差がなく、胃癌学会の全国登録症例（1991年）との比較でも、ほとんど差がありませんでした。

以上、坪井病院での胃がんの手術成績を述べてきましたが、早期に発見して、早く手術を受けることが、どれほど大切かをご理解頂けたと思います。

胃の痛み、胃もたれなどの症状が出てからでは遅い場合が少なくありません。

胃がんで命を落とさないためには、何も症状のない時に検診を受けることが良い方法です。

毎年、必ず検診を受けるよう心掛けてください。

文責 ： 湖山信篤、山下直行

参考文献 ：

胃癌術後イレウスと合成吸収性癒着防止材。湖山信篤、吉田初雄、山下直行、他外科治療。89:4,481-484,2003