

第 78 回大腸癌研究会リンパ節委員会 議事録

日時：2013 年 1 月 17 日（木）9:30-11:00

場所：都市センターホテル

出席者（敬称略、順不同）：

防衛医科大学校、新藤英二、長谷和生（オブザーバー）。東京女子医科大学、板橋道郎、小川真平。横浜市立大学 大田貢由。近畿大学、肥田仁一。帝京大学医学部、橋口陽二郎。都立駒込病院、松本 寛、森 武生（アドバイザー）。国立がんセンター東、伊藤雅昭。栃木県立がんセンター、固武健二郎、小澤平太。済生会横浜市南部病院外科、池 秀之。大阪府立成人病センター、大植雅之、能浦真吾。久留米大学医学部、衣笠哲史。

テーマ：規約におけるリンパ節取扱いの諸問題。

1. 側方郭清及び術前補助療法への適応を左右する cN+ の判定基準

a. MRI は CT に勝る。

b. 各種サイズクライテリア（最大径、短径、縦横比、5mm, 7mm, 10mm）。

最大径（長径）で。

正診率(ROC)から直腸間膜は 10mm か 5mm、側方領域は 10mm。

そして側方については NPV を重視して 5mm (NPV=96% -100%)。

討論：

国際的には“短径”が採用。例) 1.5テスラーのHigh Resolution MRI T2強調画像で短径5mm。JCOGの手術手技のRandomized studyでは“短径10mm”を採用し、偽陰性が7%あったという。

c. 術前化学放射線療法後の手術前側方転移判定：前記 b に準ずる。

d. PET/CT：特異度は高いが陽性判定基準があいまい。

2. 術前診断の正診率向上と正確なデータ集積のために、側方リンパ節分類に画像上のランドマークを導入。

例) 283（深部）：内閉鎖筋と NBV、骨盤神経叢の間。

283（浅部）：腸骨筋と内外腸骨血管の間。

263D: 梨状筋と骨盤神経叢の間。

これは MRI より Thin Slice (5mm 以下) CT が勝る。冠状断像あるいは oblique 画像も追加。

（文責：肥田仁一）