

第 80 回大腸癌研究会リンパ節委員会 議事録

日時：2014 年 1 月 23 日（木）9:30-11:00

場所：都市センターホテル（東京）

出席者（敬称略、順不同）：防衛医科大学校、新藤英二、長谷和生。大阪府立成人病センター、大植雅之、能浦真吾、三吉範克、深田唯史、藤野志季。横浜市立大学、大田貢由。帝京大学、橋口陽二郎。国立がんセンター東、伊藤雅昭。東京女子医科大学、小川真平、板橋道朗。済生会横浜市南部病院、池 秀之、虫明寛行。栃木県立がんセンター、固武健二郎、小澤平太。久留米大学、衣笠哲史、大地貴史、弓削浩太郎。近畿大学、肥田仁一。

テーマ：規約におけるリンパ節取扱いの諸問題。

I. 側方郭清及び術前補助療法の適応を左右する cN+ の判定基準。

1. 一般診療に利用できる基準を。2. 国際的に通用する“短径”で。

前回までの基準: MRI あるいは CT の横断面（スライス巾 5mm 以下）で短径 **5mm or 10mm** 以上。今回は短径 5mm vs. 短径 10mm を間膜、側方別に検討した。

間膜

成人病	n=108	転移率=48%	5mm	(Accuracy とともに Sensitivity を重視)
近畿大	n=124	転移率=37%	5mm	(Accuracy とともに Sensitivity を重視)
防衛医	n=74	転移率=61%	5mm	(Accuracy とともに Sensitivity を重視)
東女医	n=134	転移率=46%	5mm	(519 例の ROC から)

側方

成人病	n=108	転移率=10%	10mm	(Accuracy とともに Specificity を重視)
近畿大	n=30	転移率=10%	10mm	(Accuracy とともに Specificity を重視)
横浜市大	n=84	転移率=19%	10mm	(Accuracy とともに Specificity を重視)
防衛医	n=74	転移率=27%	5mm	(Accuracy とともに Sensitivity を重視)
東女医	n=34	転移率=21%	5mm	(101 例の ROC から)
久留米	n=71	転移率=25%	5mm	(Sensitivity で。転移例の検討)
横浜市南	n=41	転移率=27%	5mm	(Sensitivity で。Accuracy 66% vs 83% (10mm))

cN+ の判定基準（仮）: MRI あるいは CT の横断面（スライス巾 5mm 以下）で間膜は短径 5mm 以上、側方は短径 10mm 以上。

注：側方については Specificity、すなわち陽性的中率を重視すれば 10mm、Sensitivity、すなわち陰性的中率を重視すれば 5mm ということになる。側方転移率は間膜転移率より低いこと及び陽性的中率を重視し 10mm を採用した。

II. 正診率向上のために、4枚のCT横断面（スライス巾5mm以下）と、それら各々に相当する術中写真で263P, 263D, 283, 293領域を示す。

（文責：肥田仁一）