

第 82 回大腸癌研究会リンパ節委員会 議事録

日時：2015 年 1 月 22 日（木）10:30-12:00

場所：JP タワー & カンファレンス

出席者（敬称略、順不同）：防衛医科大学校、神藤英二、長谷和生。大阪府立成人病センター、能浦真吾。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、亀岡信悟。済生会横浜市南部病院、池 秀之。久留米大学、衣笠哲史、片桐光治。駒込病院、森武生。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。

ROC (Receiver Operator Characteristics) 曲線による至適カットオフは、間膜については、委員会含め国内の研究では短径 5 or 6mm、そして国際的に汎用されているのは短径 5mm である。

一方、側方については短径 10mm という意見が委員会にあった。

側方転移率は間膜転移率より低いこと、術前補助療法や側方郭清は副作用／費用や術後合併症／排尿性機能障害を考慮すれば再発リスクの高いものに行いたい（無駄な術前補助療法や側方郭清を省略したい）、すなわち Accuracy とともに Specificity／陽性的中率を重視するという考えである。

そこで 5mm と 10mm を ROC の AUC (Area Under the Curve) で比較した。

間膜 449 例、右側方 268 例、左側方 280 例（東京女子医科大学、防衛医科大学校、横浜市立大学、済生会横浜市南部病院、久留米大学、近畿大学）の集計と解析（小川委員）。

結論：cN+の判定基準：MRI あるいは CT の横断面（スライス巾 5mm 以下）で間膜、側方ともに短径 5mm 以上。

II. 術前診断の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。

III. cN 判定基準を加えた主成分分析によって側方転移予測式を作成する。

（文責：肥田仁一）