

## “Desmoplastic reaction に関する研究” 委員会

委員長	藤盛孝博	獨協医科大学病理学（人体分子）
委員	味岡洋一	新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野
(50 音順)	市川一仁	獨協医科大学病理学（人体分子）
	上野秀樹	防衛医科大学校外科学
	大倉康男	杏林大学病理学
	檜田博史	昭和大学横浜市北部病院消化器センター
	斉藤 豊	国立がんセンター中央病院内視鏡部
	富樫一智	自治医科大学消化器外科・内視鏡部
	西上隆之	兵庫医科大学病理学第 2
	松井敏幸	福岡大学筑紫病院消化器科
	八尾隆史	九州大学大学院・医学研究院形態機能病理
	和田 了	順天堂大学病理学(第一), 同附属静岡病院病理診断科
	渡邊聡明	帝京大学外科

### 【目的】

大腸腫瘍の生検診断にて、腺癌と診断された病変のうち、Desmoplastic reaction (DR)陽性となったときにどのような病態を考えるか明らかにし、DRの有無を生検診断報告書に記載する意義を検討する。

さらに、pM/pSM1 (<1000  $\mu$ m)と pSM2 ( $\geq$ 1000  $\mu$ m, SM massive)を鑑別する補助診断としての可能性を探る。

### 【検討方法】

検討 1: Retrospective study

- 生検にて腺癌と診断され、その後外科手術あるいは内視鏡的粘膜切除術で最終診断のついている症例を対象とし検討 1 にエントリーする。
- 各症例の年齢、性別、部位 (C/A/T/D/S/R)、肉眼型 (P/S)、組織型、腺腫成分の有無、深達度 (pM, pSM1, pSM2)、既往生検の有無について記録する。  
初回生検診断時に DR (+)とされた腺癌 200 例を目標とする。
- 生検の HE 標本で DR を各施設で評価し、深達度と DR との関連を検討する。  
委員会としては、DR に関して最初から統一した定義をせず、また、生検の個数や部位を設定しない。DR をどのように捉えるかは、各施設の病理医もしくは担当委員の考えに委ねる。  
初回生検例を対象とするが、集計としては対比する目的で、生検歴のある症例や不明の症例も含めて検討する。
- 施設間調整のため中央判定する。各施設での DR の判定が異なることなどを想定し、ランダムに抽出した症例を中央判定で検討する。

E) 本検討から、pM, pSM1, pSM2 群における DR の特徴を抽出する。

#### 検討 2: Prospective study

- A) 検討 1 から得られた結果から、pSM (pM, pSM1, pSM2)を診断するための DR (+)の判定基準 (HE 標本による)を定め、今後の症例を対象に以下の検討を行う。
- B) 初回生検にて腺癌と診断された HE 標本を用いて、DR の有無を評価する。評価部位は通常内視鏡観察(各施設間でのレベルの違いや診断手技の違いは想定内とする)で生検した標本を対象とする。尚、業務として必要なその他の部位の生検については制限しない。
- C) これらの生検標本で DR (+)と判定された腺癌症例の外科手術あるいは内視鏡的粘膜切除術によって得られた標本から pSM の頻度を抽出し、DR の定義の妥当性と “Group 5, DR (+)” として病理診断書に記載する意義を明らかにする。

#### 【進行状況】

各施設から症例を集積し、臨床病理学的データを集計

症例数： 277 例

平均年齢： 64.2 歳 (欠損データ 21)

性別： M/F, 169/108

病変部位： R/S/D/T/A/C, 99/84/13/22/28/9 (欠損データ 22)

肉眼型： P/S, 23/251 (分類不能データ 3)

内視鏡診断で P (有茎)/S (その他)に分類。

複合型は優勢像で分類。例) Ip + IIa → P

組織型： tub1/tub2/por/sig, 200/73/3/1

複合型は優勢像で分類。例) tub1 + tub2→tub1, tub2 + tub1 + por→tub2, tub2>tub1→tub2

腺腫併存： あり/なし, 74/202 (欠損データ 1)

深達度： pM/pSM1/pSM2, 20/34/191 (分類不能データ 32)

sm 浸潤距離 < 1000 μm は pSM1 に, ≥ 1000 μm は pSM2 に分類。

sm1/sm2/sm3 で分類されたものは, sm1→pSM1 と sm2/sm3→pSM2 と分類。

既往生検： あり/なし/不明, 31/200/46

#### 【今後の予定】

1. 各施設からエントリーされた症例のうち、生検標本の DR の有無が不明な症例の判定・確認を行う。(獨協医大, 兵庫医大, 順天堂, 国立がんセンター中央)
2. 欠損データ, 分類不能データの再調査を行う。
3. 今回は SM 癌の深達度を sm 浸潤距離 < 1000 μm は pSM1 に, ≥ 1000 μm は pSM2 に分類したが、実測値でデータを作成するため、各施設からエントリーされた症例の sm 深達度の実測値を調査する。実測値の測定は、大腸癌取扱い規約第 7 版を参考に行う。
4. 新たなアンケート調査として、切除標本にて最終的に adenoma あるいは M 癌と診断された症例の内、切除前の生検診断で DR 陽性と判定された症例をエントリーする。