

研究テーマ:大腸癌の壁外直接連続浸潤距離に関する臨床的意義

審議項目

1. 浸潤距離の測定方法

第1回で八尾先生から測定方法について、提示していただきましたが、もう一度変更点等、病理的プレゼンテーションを簡単にさせていただきます。

2. 予備結果の検討

- ・九大病理学
- ・久留米大学外科

3. 浸潤距離との関連を検討する項目について

予備結果を踏まえ、多施設で浸潤距離を測定し、その浸潤距離と臨床的なパラメーターとの関連性を検討する予定です。

- ・ステージ
- ・リンパ管侵襲
- ・静脈侵襲
- ・再発の有無
- ・再発形式
- ・健存率
- ・生存率

大腸癌の壁外浸潤距離測定法(案)

測定法の原則

1) 筋層が断裂していない場合

筋層の下縁からの距離を測定

2) 筋層が断裂している場合

断裂下縁を結んだ直線に垂直な距離を測定

この場合、最表層からの距離も測定する。

さらに断裂幅の距離も測定

注: 筋層が数カ所で断裂している場合

複数箇所の最長距離で代表する

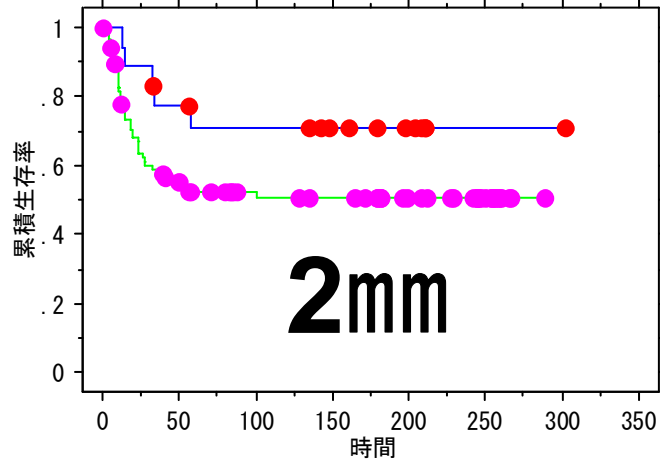
問題点: 筋層断裂程度と断裂縁の判断

直腸DukesC症例 106例

直腸Dukes C 健存率

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V2
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

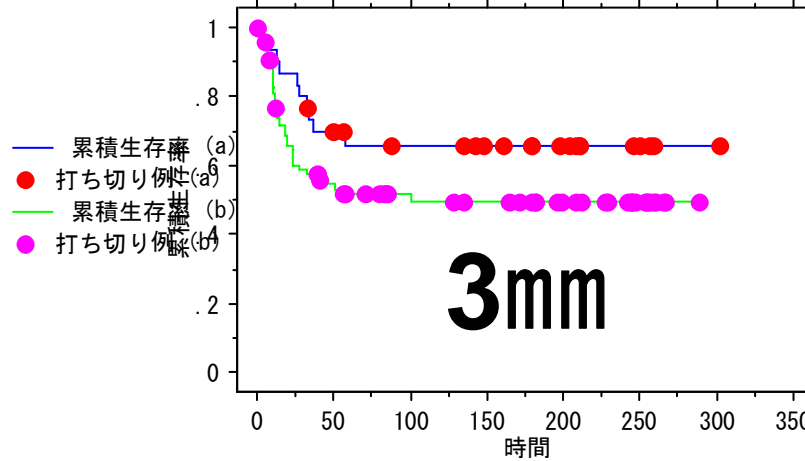
a=18, b=88



P=0.0912(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V3
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

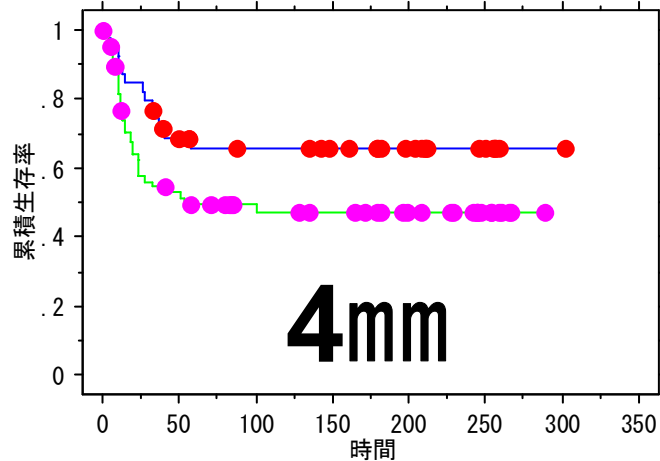
a=30, b=76



P=0.1071(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V4
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

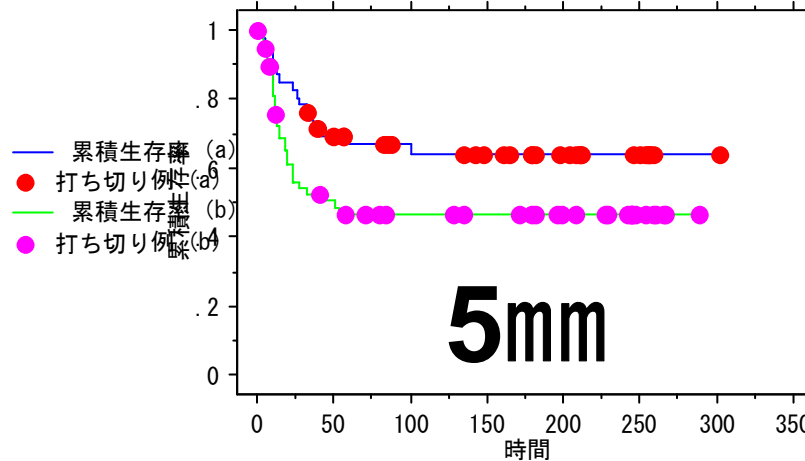
a=39, b=67



P=0.0556(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V5
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

a=46, b=60

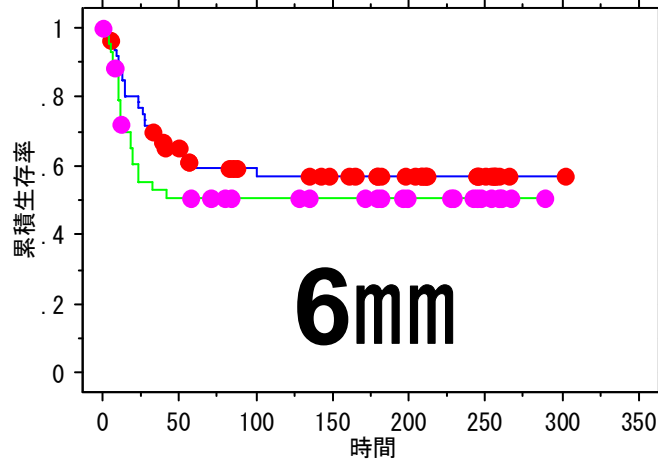


P=0.0451(Logrank)

直腸Dukes C 健存率

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V6
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

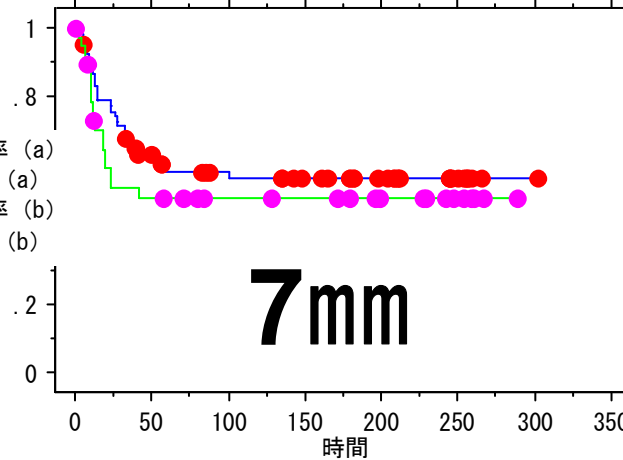
a=61, b=45



P=0.2780(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V7
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

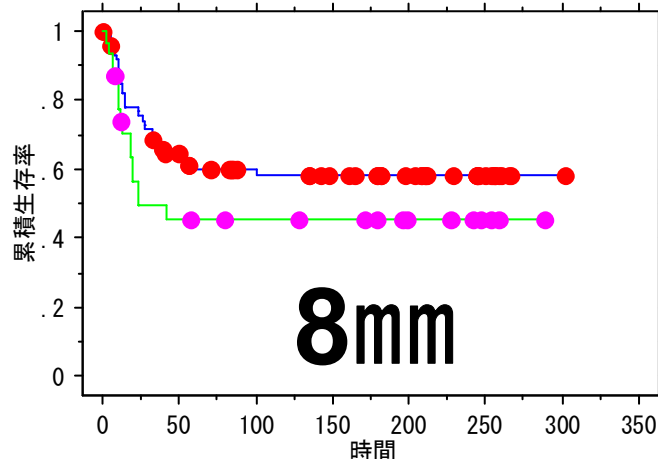
a=67, b=39



P=0.3343(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V8
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

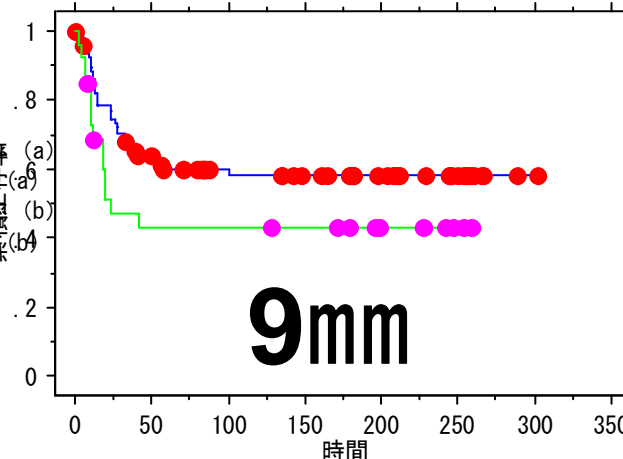
a=75, b=31



P=0.1371(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V9
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれ

a=80, b=26

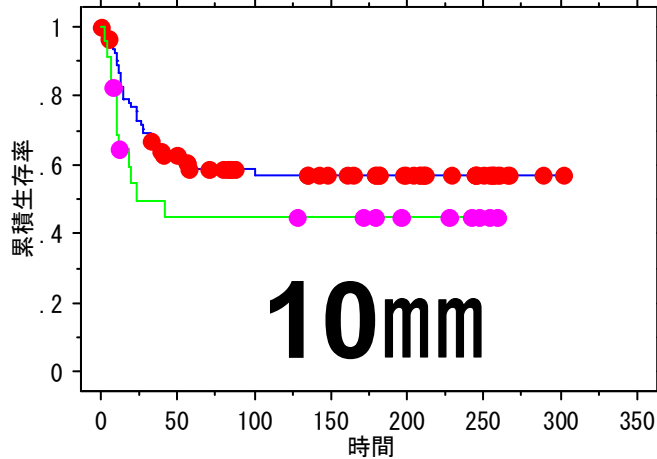


P=0.0804(Logrank)

直腸Dukes C 健存率

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V10
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれました).svd

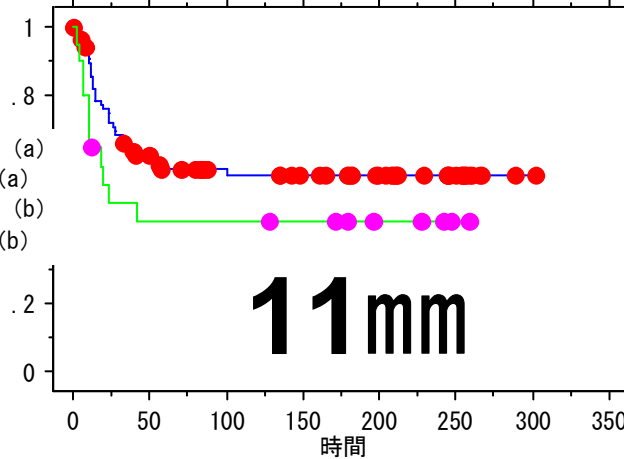
a=83, b=23



P=0.1234(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V11
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれました).svd

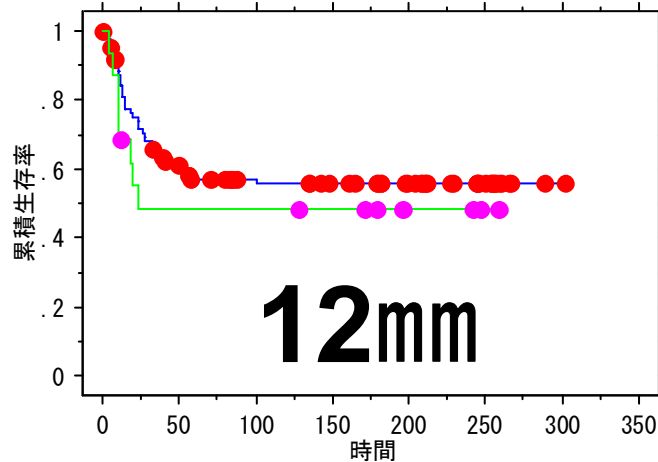
a=86, b=20



P=0.1170(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V12
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれました).svd

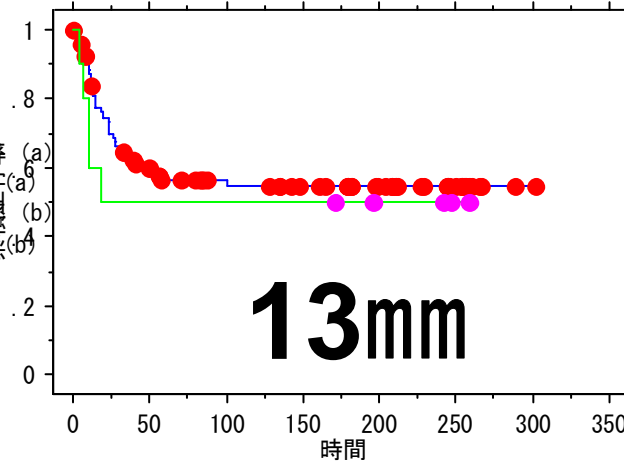
a=90, b=16



P=0.3682(Logrank)

Kaplan-Meier法
 累積生存率曲線：DFSURVN
 打ち切り変数：健存打ち切り
 群分け変数：V13
 含める条件：直腸DukesC // New 壁外deta-stat用.xls (読み込まれました).svd

a=96, b=10



P=0.4812(Logrank)

直腸健存率

	2mm	3mm	4mm	5mm	6mm	7mm	8mm	9mm	10mm	11mm	12mm	13mm
直腸 全症例	0.0712	0.0026	0.0026	0.0004	0.0105	0.0027	0.0026	0.0008	0.0092	0.0501	0.1787	0.3284
直腸 DukesB	0.6545	0.0614	0.1985	0.0399	0.0488	0.0058	0.0390	0.0122	0.1402	0.9048	0.7571	0.5986
直腸 DukesC	0.0912	0.1071	0.0556	0.0451	0.2780	0.3343	0.1371	0.0804	0.1234	0.1170	0.3682	0.4812

The Staging of Colorectal Cancer: 2004 and Beyond

Carolyn C. Compton and Frederick L. Greene *CA Cancer J Clin* 2004;54;295–308

Colorectal cancer that has penetrated into but not completely through the muscularis propria is classified as T2. The T3 category refers to all transmurally invasive tumors that are confined to the perimuscular soft tissue (ie, that have neither violated the serosal surface nor infiltrated an adjacent structure). The minimal criterion for assignment of pT3 is the absence of any mural muscle between the leading edge of the tumor and the extramural soft tissue. Although it is not required as a mandatory part of pT3 assessment, measurement of the depth of extramural soft tissue invasion may be justified, because data indicate that the deeper a tumor invades into the perimuscular tissues, the worse the prognosis.

Extramural extension exceeding 5 mm appears to be the critical cut point linked to adverse outcome in most studies. This adverse prognostic association is observed whether or not regional lymph node metastasis is present.

Extramural extension of the tumor within lymphatics or veins does not count as local spread of tumor as defined by T3, but extramural tumor nodules discontinuous from the primary tumor mass that are irregular in shape are included in the T category as pT3. If such nodules have smooth contours, they are classified by convention as replaced lymph nodes.