

■出席者 (敬称略、五十音順)

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：石原聡一郎、伊藤雅昭、猪股雅史 (欠席)、浦岡俊夫、大植雅之、岡島正純 (欠席)、金光幸秀 (欠席)、河内 洋、絹笠祐介、九嶋亮治、幸田圭史、小林宏寿、斎藤 豊、菅井 有 (欠席)、関根茂樹、田中信治、田中屋宏爾、村田幸平、八尾隆史、山口研成、山口茂樹、山崎健太郎 (欠席)、山田一隆
- ・ アドバイザー：味岡洋一 (欠席)、池 秀之 (欠席)、固武健二郎 (欠席)、島田安博、富田尚裕 (欠席)、橋口陽二郎 (欠席)
- ・ オブザーバー：川合一茂
- ・ 事務局：岡本耕一

■規約第9版の改訂課題 (全領域) の検討 ※委員に配布済みの改訂ワークシートを用いて議事進行

○ 検討課題番号9：腫瘍から離れた部位の脈管侵襲の扱い-T因子への反映- (11頁)

藤盛プロジェクトの結論に基づき規約では脈管侵襲はT因子に扱っている。この点はTNM分類と乖離があるが、現規約内容を規約第10版でも踏襲することが確認された。リンパ節領域に脈管侵襲が確認されたpT1癌・pT2癌の深達度はpT3と診断することが明確になるよう、注7の記載に「リンパ節領域」を追記することが議論された。

○ 検討課題番号追加：N分類が領域リンパ節の分類であることの明確化 (15頁)

TNM分類同様、規約においてもN分類のカテゴリーを「領域リンパ節」と明記することとした。

○ 検討課題番号14：EXにおける脈管/神経侵襲の扱い (15頁)

注2に脈管/神経侵襲として限局した病巣は壁深達度に加味することを記載することとした。また32,33頁の脈管/神経侵襲の「主たる病巣でない」や「限局した病巣」という表現を修正すること、32頁のEXの説明文と33頁のフローチャートを修正し、周囲脂肪織にわずかな浸潤を呈する脈管/神経侵襲病巣の病理写真を掲載することとした。

○ 検討課題番号18：多発大腸癌に遠隔転移が存在する場合のM因子の記載法 (19,20頁)

同時性多発癌では各腫瘍に進行度分類を記載せず、基本的に、それぞれの腫瘍の壁深達度とリンパ節転移を記録することとした。同様に同一領域内の多発癌にリンパ節転移が存在する場合、各腫瘍にN分類は記録しない。症例単位のStageとしては最も進んだTを採用し、遠隔転移陽性症例では(各症例でなく)症例に帰属する進行度分類としてStage IVとM分類を記載することとし、文案と例を次回会議で検討することとなった。

○ 検討課題番号20：異時性大腸癌の定義 (20頁)

第9版より2か月未満に診断された場合に同時性としているが、国際基準は4か月基準に変更となったことと、第10版で4か月基準に変更することの現場への影響の懸念が委員長より説明された。医学的根拠は無いものの、国際基準に従うことが妥当との意見で一致した。また、「重複癌」の読み方を確認することとなった。

○ 検討課題番号追加：遺伝性大腸癌の記載 (20頁)

遺伝性大腸癌委員会からの改訂案が示され、遺伝性大腸癌ガイドラインに準じ、第3度近親者までに発生した癌を記載すること、遺伝性疾患の場合はその旨を記載することとした。また20頁脚注を改訂することとなった。

○ 検討課題番号36,37：「切除標本の取扱い」の表記に関して (28頁)

28頁「切除標本の取扱い」に関して、67頁の「検体の取扱い」と混同するため「切除標本の評価」とする。

○ 検討課題番号38：組織学的所見を評価する部位 (28頁)

組織学的所見の評価部位(診断の対象領域)に関して、7.2 組織学的所見に「原発巣とリンパ節郭清にて摘出された腫瘍組織の所見を総合して判定する。ただし、組織型は原発巣において評価する。」を追記することとした。

○ 検討課題番号46：「遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス」の記載位置 (30頁)

「7.6 背景疾患の記載」を設け、IBDや放射線被爆腸管も追加することとし、次回会議で記載法の議論を行う。

○ 検討課題番号追加：「遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス」の記載内容 (30頁)

遺伝性大腸癌委員会案として、国際基準に準じた記載案が提案され、異論なく合意された。

○ 検討課題番号50：浸潤増殖様式INFの項目の必要性 (31頁)

INFを削除することで意見が一致し、今後病理委員会において議論いただく方針となった。

○ 検討課題番号51,53：intramural/extramuralの記載と脈管侵襲の最深部の記載の必要性 (31,32頁)

脈管侵襲最深層を記載することとなった過去の経緯を確認し、次回会議で再度議論することとなった。

○ 検討課題番号52：「注1：判定は最大断面の標本で行うことを原則とする」記載の必要性 (32頁)

判定は適切な標本を用いることが重要で、検討課題38の結論とも相反するため、本記載は削除することとした。

○ 検討課題番号54：V2の必要性 (32頁)

V2の明確な診断基準が存在しないことより、V2の記載を(1)現状維持、(2)削除、(3)V2に新たな診断基準を設ける、の3案について議論した。その結果、V2の定義は現時点では不明であるものの、近年臨床で注目度が高まっているEMVIとの関連が予測され、現在進行中の二つのプロジェクト(川合・伊藤プロジェクト)の成果として、将来的に臨床的に意義のあるV2の診断基準が設けられる可能性を鑑みて、(1)が妥当との結論に至った。なお、両プロジェクトにおいて、将来的にエビデンスに基づく記述ができるよう病理委員の先生方にも関与いただき、V2の定義を作成する観点でこの問題を掘り下げていただくことで合意した。

○ 検討課題番号60：注4におけるLy(1),V(1)などのT3としての扱い (33頁)

検討課題番号9の議論と整合させ、T3として扱うことで合意した。

次回のweb会議を5~6月に実施することが委員長よりアナウンスされた。