

大腸癌研究会『規約改訂委員会』
第5回 web 会議 (2023年9月23日) ※内科・病理領域の改訂課題の検討
議事録

■出席者 (敬称略、五十音順)

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：浦岡俊夫、河内 洋、九嶋亮治、斎藤 豊、関根茂樹、田中信治、八尾隆史、山口研成
- ・ アドバイザー：島田安博
- ・ 事務局：岡本耕一

■会議内容

規約第9版の問題点の拾い上げと改訂 (内科・病理領域) (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 2：注3および注5 (LSTの注釈) への Sessile serrated lesion (SSL) についての付記 (10頁)

齋藤委員より、(日本消化器内視鏡学会コアメンバーとの議論も踏まえ) LSTは肉眼型分類であり組織型は加味しないとされているため、SSLについて付記せず第9版の文言を踏襲することが提案され、これが了承された。

○ 検討課題番号 5,6,7：Tisの扱い (10,11頁)

第4回 web 会議において作成した文案「注(注4と注5の間)：日本では浸潤の有無によらず細胞異型と構造異型により癌の診断をする一方、海外では浸潤所見をもって癌を診断する。このため、粘膜内癌には、海外において adenoma/dysplasia と診断される腫瘍が含まれる。」について、現在病理委員会で検討中との報告が上野委員長よりあった。また、TNM 分類で MM に言及していない理由について、「粘膜内癌のうち粘膜固有層内に浸潤している病変に関する研究」の委員長を務めた落合先生に照会中であると報告された。

○ 検討課題番号 21：内視鏡治療の記載法 (21,66頁)

齋藤委員より、「cold forceps polypectomy」「cold snare polypectomy」「precutting EMR」「hybrid ESD」それぞれの和訳が提案されると共に、日本消化器内視鏡学会の用語集ではカタカナで記述されていると報告された。浦岡委員と田中委員より英語表記のみが良いとの意見があった。齋藤委員より、「hot biopsy」を追記する提案があった。八尾委員より、「CFP」「CSP」の略語は記載した方が良いとの意見があった。協議の結果、全て英語表記として 21 頁と 66 頁の記載内容を変更することとなり、従来の「ポリペクトミー」を「polypectomy」に変更し、「hot biopsy」を追記することとなった。

○ 検討課題番号 27,28：水平断端の記載法 (25頁)

第4回 web 会議において、HM が適応される病変を現在の「癌」から「腫瘍」に拡大することが妥当と結論された (すなわち、腫瘍成分を基準に HM1 を診断し、HM1 の後の括弧内に「癌」「腺腫」など、断端の組織を記載する)。この是非を病理委員会に打診する方針となり、委員長から菅井病理委員会委員長に連絡をおこなったと報告された。

○ 検討課題番号 29：垂直断端の記載法 (25頁)

委員長より、第4回 web 会議での議論を踏まえ、5.1.1.2 の注3として、Tis と診断できる病変と粘膜筋板が認められないため Tis と確信できない病変に分けて、垂直断端陽性の記載を説明する方向性が提案された。八尾委員より、Tis と確信できない病変の垂直断端陽性の場合、VM1 と記載し、その後ろに断端陽性の層 (M や SM) を記載する方法もあるとの意見があった。関根委員より、SM に浸潤している癌において、SM 部では腫瘍の露出は無いが粘膜内において腫瘍に切れ込みのある症例に関して、VM1 と記載すると SM 癌で VM1 と捉えられる懸念があるため、どの層で剥離面に腫瘍が及んでいるかを記号のみで表す必要性が指摘された。田中委員より、Tis のみでなく腺腫に関しても網羅できる記載法の提案と、内視鏡治療の進歩によって筋層までアプローチする必要があるため、筋層断端評価も網羅した「5.1.1.2 垂直断端 (深部断端)」とする提案があった。前述の変更に伴い、八尾委員より、「5.1.1.1 水平断端 (粘膜側方断端)」の表記の提案があった。以上の議論を踏まえ、VM1 の場合には断端陽性となった層を併記することとした。記載の例を追記し、病理写真、説明文を作成することとし、関根委員にご担当いただくこととなった。

○ 検討課題番号 30,31：垂直断端の記載法 (25頁)

「注2：垂直断端までの距離が 500 μ m 以内の例で局所再発が報告されている」について、委員長より、規約ではなく、ガイドラインでの記載が適切との関根委員の意見が紹介され、注2を削除することで参加委員の合意を得た。また、関根委員より、注1の文章を「粘膜下層以深に浸潤する腫瘍で VM0 の場合、粘膜下層以深への浸潤部から断端までの最短距離を記載する。」に変更することが提案され、了承された。

○ 検討課題番号 35：薬物治療、放射線治療の表記 (27頁)

委員長より、第4回 web 会議において、「薬物治療」→「薬物療法」、「放射線治療」→「放射線療法」に変更することで合意を得たこと、「外科治療」に関しては外科委員と未検討であるため、検討後に報告するとの説明があった。

○ 検討課題番号 64,67：浸潤距離の測定法 (34頁)

河内委員から提案された「腫瘍厚を測定する」という案文と共に、現行の「粘膜筋板の走行が同定あるいは推定可能な…」を「粘膜筋板の走行が同定可能な病変は…」に変更する委員長の提案が説明された。シェーマ、写真を作成し、総合的に妥当性を判断した方が良いとの意見 (関根委員) と共に、①規約に掲載されずガイドラインのみに掲載される写真がある、病理写真が必要 (田中委員)、③注1の記載内容は理解し難い (九嶋委員) といった問題点が指摘された。委員長より、味岡先生から今後ご提案いただく SM 浸潤度の文章・写真などを改めて議論する方針が示された。

○ 検討課題番号 65,66,75,76：浸潤距離の測定法 (34,35頁), 附一 SM 浸潤距離の実測法 (49頁)

委員長から味岡先生にご作成いただくこととなったことが報告された。

○ 検討課題番号 69：head invasion に関する追記 (35頁)

河内委員から、注2の末尾に「この場合、浸潤距離の測定は不要である。粘膜筋板が錯綜しない有茎性病変については、非有茎性病変に準じて浸潤距離を測定する。」の1文の追記が提案され、参加委員の合意が得られた。

○ 検討課題番号 68：SM 浸潤距離の記載法 (34,35頁)

SM 浸潤距離測定の基準 (粘膜筋板または病変表層) を明記する味岡会長からの提案について、八尾委員より記号使用が提案され、河内委員から tumor thickness: TT の使用の提案があった。委員長より次回再議論する方針が示された。