

## ■出席者 (敬称略、五十音順)

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：石原聡一郎、大植雅之、金光幸秀、河内 洋、絹笠祐介、九嶋亮治、川合一茂、小林宏寿、菅井 有、  
関根茂樹、田中屋宏爾、村田幸平、八尾隆史、山口茂樹、山田一隆
- ・ アドバイザー：池 秀之
- ・ 事務局：岡本耕一

## ■規約第9版の改訂課題 (外科・病理領域) 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 3,4 : pT4b の定義 (11 頁)

第8回会議において、「sT4/pT3 大腸癌」の後方視的解析を行うこととした。河内委員より癌研有明病院大腸外科での preliminary な検討結果として、cT3 かつ pT3 症例と比較して cT4b かつ pT3 症例の長期予後は悪く、cT4b かつ pT4b 症例に近い予後であったことが報告された。より精緻なデータを収集した後に改めて議論することとした。

## ○ 検討課題番号 8 : 漿膜を有する部位 (11 頁の注 1)

関根委員より、漿膜を有する部位は C~Ra で良いかとの確認があり、委員長より、C~Ra の中でも後腹膜に接している方向では漿膜がないため、大腸の segment ではなく、11 頁注 1 の現記載となっているとの説明があった。

## ○ 検討課題番号 10 : 肛門管の直腸型腺癌の深達度の T4 分類表記 (12 頁)

肛門管の直腸型腺癌の深達度は T4 のみの記載であるため大腸癌進行度分類で分類できないとの猪俣委員の指摘に関して、山田委員より「肛門管の直腸型腺癌の T4 は癌が肛門挙筋または隣接臓器に浸潤していることであるため、T4b と同義である」との説明があった。委員長より、(T4b) を追記した改訂案「T4 : 癌が肛門挙筋または隣接臓器に浸潤している (T4b)」が提示され、異論なく賛同を得た。

## ○ 検討課題番号 11 : 肛門管の直腸型腺癌に適応される注 10 の下部直腸癌 (Rb) への適応 (11 頁)

関根委員からの注 10 の内容が肛門管に進展する下部直腸癌にも適応されるかとの確認に関して、「注 10 : 肛門管の直腸型腺癌の壁深達度を以下のように定義する。肛門管に進展する下部直腸癌にもこの分類を用いる。」と改訂 (下線部の追記) することとした。

## ○ 検討課題番号 12 : 肛門管の直腸型腺癌の壁深達度 (12 頁)

関根委員より、連合縦走筋、肛門挙筋それぞれが、平滑筋、横紋筋という認識の確認、これらの明記について、外肛門括約筋浸潤は T4 かとの質問があり、委員長より、実際には平滑筋と横紋筋が混在していることが多く、明記により混乱を招く懸念があるとの意見があった。関根委員と河内委員より、平滑筋と横紋筋を指標に連合縦走筋と肛門挙筋への浸潤を判断しているが、その判断の難しさが指摘された。9 頁の図 2 に組織アトラスなどを加えて理解し易くする提案 (九嶋委員) や「横紋筋に浸潤している腫瘍は T4 と診断する」等の病理診断を意識した記載 (絹笠委員) の提案があった。議論の結果、TNM 分類との整合を考慮し、「T4 : 癌が外肛門括約筋、肛門挙筋または隣接臓器に浸潤している。」、注釈にて扁平上皮癌等の肛門管癌の深達度と異なることを明記することとした。委員長より、次回会議において整理した文案を作成し、再議論する方針が示された。

## ○ 検討課題番号 13 : 肛門管の直腸型腺癌の T2 表記 (12 頁)

河内委員より、「T2 : 癌が内肛門括約筋ないし連合縦走筋までにとどまる」が改訂案として提案されたが、現規約の表現で問題無いと判断し、改訂は行わないこととなった。

## ○ 検討課題番号 15 : 腹膜播種ならびに細胞診に関するプロジェクト研究成果の反映 (17 頁)

小林委員より、①P 分類の改訂骨子の説明があり、数、広がりに加えて病巣の大きさを加えるかの議論中であること、②術中腹水細胞診は予後因子となる結果が得られており、規約に反映する可能性があることが説明された。

## ○ 検討課題番号 16 : ypT0 かつ N1-3 あるいは M1 症例に対する stage の定義 (18, 19 頁)

石原委員から問題提起された「AJCC 同様に ypT0 では stage を付けないか」について議論した。①全ての癌組織が消失した場合には「Stage 0」以外の記号を用いて記録する ("yStage 0(CR)", など)。②リンパ節や遠隔転移病巣に遺残がある場合に、これを Stage に反映し、20 頁 3.3.2 に例と説明をつける (リンパ節転移のみが遺残した場合には、「ypStage III」の一択となる) こととなった。委員長が改訂案を作成し、次回検討することとした。また、確定後に胃癌、食道癌規約でも検討いただく方針となった。

## ○ 検討課題番号 19 : 接頭辞 y (yield) および r (recurrence) の追記 (6 頁)

委員長より、6 頁 2.2 に y (yield) を、2.3 に r (recurrence) を追記する案が示され、合意を得た。

## ○ 検討課題番号 32 : C-Ra における RM (外科剥離面) の記載省略 (25 頁)

関根・河内委員より、標本整理の影響で剥離面の評価ができない場合には RM を不記載としている現状が説明された。絹笠委員はじめ外科委員からは「臨床的に RM1 は重要であるため、剥離面の評価ができない場合は、できないことを記載する必要性」が主張された。議論の結果、RM を記載の必須項目とすることを基本とし、真の剥離面がないものについては RMX とすることとし、明らかに剥離断端陰性と判断できる場合 (早期癌など) は RM0 と記載することとした。他に、「距離の測定は測定可能な腫瘍のみに行う」、「提出された標本の最外層に癌の露出がないものについて RM0 と判断する」といった内容を記載すべきとの意見があったが、次回以降に再議論する方針となった。

また、病理標本の扱いに関して「RM 評価を求める場所に外科医が専用インク (要再検討) を用いたマーキング (インキング) を行い、深達度が深いところは脂肪をとらない。剥離面の決定は外科医と病理の協議のもとにおこなう」ことを規約に記載する方針となった。