

大腸癌研究会『規約改訂委員会』
第8回 Web 会議（2024年2月18日）※外科・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：石原聡一郎、岡島正純、河内 洋、川合一茂、小林宏寿、関根茂樹、村田幸平、山口茂樹、山田一隆
- ・ アドバイザー：池 秀之、富田尚裕
- ・ 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4：pT4bの定義（11頁）

委員長より、pT3, pT3(adhesion), pT4bの3つのシェーマと文を注6として加える方向性が提案された。「pT4bのシェーマは隣接臓器の筋層手前で腫瘍が留まっているシェーマ(※)が良い」、「臨床診断と病理診断が正確に一致するものではないため、ある程度の基準があれば良い」、「隣接臓器の脂肪織に浸潤があるかもしれない場合はpT4bとはしていない」、「隣接臓器の脂肪織への浸潤ははっきりしない場合にどう判断するかを、文章として記載すべき」「T4aを超えている可能性がある場合にT3と診断される可能性があるため、迷う場合には悪い方の診断にすべき」等の意見があった。pT3(adhesion)とpT4(adhesion)のどちらの記載が妥当かに関しては、「病理医からも理解が得やすいpT3(adhesion)が妥当であり、改訂案の3つのシェーマに※を加えたシェーマが良い」との結論に達した。他に、合併切除した臓器名記載を規約内に盛り込むこと（68頁）、合併切除臓器の存在部位が病理医に伝わるようにインキングやマーキングを行う提案があった。

○ 検討課題番号12：肛門管の直腸型腺癌の壁深達度（12頁）

第7回web会議において、「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。」と改訂し、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なり、今回、委員長より具体的な記述案が示された。また、「横紋筋に浸潤が認められる場合にはpT4（外括約筋または肛門挙筋への浸潤）と診断可能である」という文章をT4の下に補足として追記することとなった。

○ 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）

小林委員の改訂案については、全委員が揃う令和6年7月の第11回全体会議において議論することとした。

○ 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）

第7回web会議の議論を反映し、委員長より術前治療なし(Stage)と術前治療あり(yStage)の2つの進行度分類を記載した改訂案が提示された。改訂後にNCDや大腸癌登録で新たなSub-stageを設ける必要性の指摘があったが、Sub-stageは設けないとの合意に達し、全委員が揃う令和6年7月の第11回全体会議において再確認することとした。

○ 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）

第7回web会議での議論を反映し、25頁5.1.2.3外科剥離面〔RM〕の注に関して「注1：提出された標本に外科剥離面が存在し、その部に癌の露出が存在する場合にはRM1と判断し、それ以外はRM0と判断する。RMの診断には適切な標本整理が肝要である。標本整理の影響で真の剥離面かの判断ができない部位に癌の露出がある場合にはRMXと診断する。」が提案された。病理委員より、RM1以外の場合に病理医がRM0と記載することについて、診断していないにも拘らずRM0と記載出来ない、また、他臓器との整合性の観点でも違和感があるとの意見があった。委員長より、海外の状況も踏まえて改めて議論する方針が提案された。

○ 検討課題番号34：切離端・剥離面の判定の記載（26頁）

検討課題番号32の剥離面に関する結論を得てから再議論することとした。

○ 検討課題番号56：EXの記載の必要性について（32頁）

脈管侵襲と深達度の関連に関する結論を得た後に改めて議論することとした。

○ 検討課題番号57：壁内転移巣とNDについて（32頁）

「壁内転移巣」(SM層、MP層の非連続性進展病巣)は定義上NDにカウントされないということが確認され、EXの注釈に簡略な補足を追記する方針となった。

○ 検討課題番号58：ND(V/Pn+)の略語の追記について（32頁）

委員長より、ND(V/Pn+)の略語を33頁注3および脚注に追記する改訂案が示され合意を得た。

○ 検討課題番号59：ND(Ly+)の略語の追記について（33頁）

委員長より、リンパ管侵襲を伴うNDをカテゴリー化する臨床的意義は乏しいというEXプロジェクト研究の結果が説明され、追記しないことで合意を得た。

○ 検討課題番号61：神経侵襲の評価基準において、粘膜下層の神経束に浸潤所見がある場合の扱い（33頁）

改訂案「Pn1a：神経侵襲が壁内（粘膜下層、固有筋層）のみに存在する。」が委員長より示され合意を得た。

○ 検討課題番号70, 71：壁外浸潤距離の測定とその計測のための図の必要性について（35頁）

複数の外科委員より「臨床では壁外浸潤距離は重視していない（marginの方が重要）」、病理委員より「実臨床で測定していない」との意見があった。一方、「海外において壁外浸潤距離は直腸癌のMRI読影項目となっている」と本項目を重視する意見があった。委員長より、全体会議でUICCの記載を提示し、再議論する方針が示された。