

## 第 79 回大腸癌研究会リンパ節委員会 議事録

日時：2013 年 7 月 4 日（木）9:30-11:00

場所：梅田スカイビル（大阪）

出席者（敬称略、順不同）：

防衛医科大学校、新藤英二、長谷和生。大阪府立成人病センター、大植雅之、能浦真吾、三吉範克。横浜市立大学、大田貢由。帝京大学、橋口陽二郎。国立がんセンター東、伊藤雅昭。東京女子医科大学、小川真平、板橋道朗。済生会横浜市南部病院、池 秀之、長谷川誠司、虫明寛行。栃木県立がんセンター、固武健二郎、小澤平太。久留米大学、衣笠哲史。国立がんセンター、金光幸秀。都立駒込病院、高橋慶一。近畿大学、肥田仁一。

テーマ：規約におけるリンパ節取扱いの諸問題。

I. 側方郭清及び術前補助療法の適応を左右する cN+ の判定基準。

以下の 1-5 を論点に検討した。

1. 一般診療に利用できる基準を。
2. 国際的には“短径”が採用されている。

放射線科医は正常リンパ節が楕円形であるという理由で短径を採用した。

日本の外科医はリンパ節のサイズをみる際、簡便な最大径を採用した。

3. Cut-off は 5mm か 10mm か。最大径を採用した場合の正診率(ROC)から：直腸間膜は 10mm（近大、横市）、5mm（防医、東女）、側方は 10mm（近大、横市、防医、東女）であった。

4: 間膜と側方は同じ基準でいいか。Ex) 右側結腸では反応性リンパ節腫大に遭遇することが多いが、直腸間膜や側方ではまれである。よって同一でいい。

5: MRI か CT か、また MRI と CT では同じ基準でいいか。両法とも 5mm スライスでサイズクライテリアであるから、どちらでもいいし、同じ基準でいい。

**現時点での基準:** MRI あるいは CT の横断面(スライス巾 5mm 以下)で短径 10mm or 5mm 以上。

II. 術前診断の正診率向上のために、4 枚以内の MRI あるいは CT 横断面（スライス巾 5mm 以下）で 263P, 263D, 283, 293 領域をランドマークを入れて示す。

**宿題：**

1. 短径 5mm vs. 短径 10mm のデータを検討する（間膜、側方別に）。
2. 術前化学放射線療法後の術前判定について、施設を加え検討する。

（文責：肥田仁一）