

大腸癌研究会プロジェクト研究

「MRI 診断能に関する研究」委員会 第 18 回議事録

研究代表者 川合一茂(都立駒込病院大腸外科)

日時 第 104 回大腸癌研究会・2026 年 1 月 22 日(木)10:00～11:00

場所 浜松町コンベンションホール 5F 第 2 会場

出席者：安達智洋、伊勢一郎、井上明星、井本良敬、岩佐陽介、岩本一亜、上原圭、江本成伸、大沼忍、大平学、小野智之、小野英彦、梶原由規、河村英恭、吉敷智和、清松知充、後藤健太郎、小林宏寿、小山文一、佐村博範、柴田賢吾、須藤亜希子、須藤剛、須並英二、高島順平、高橋佑典、高村卓志、中野麻恵、夏目壮一郎、野口竜剛、肥田侯矢、廣川高久、廣瀬裕一、深瀬正彦、藤吉健司、松田圭二、室野浩司、望月秀太郎、森川充洋、森庄平、山城直嗣、山本聖一郎、横井圭悟、横山雄一郎

Web 参加：岡村亮輔、小杉千弘、杉下哲夫、高木健太、濱田円、三浦卓也

【50 音順】

【敬称略】

議題 1. 前回議事録確認

前回委員会の議事録を確認した。

議題 2. Step1 付随研究の進捗報告 防衛医大

防衛医大井本先生より進捗状況をご報告いただいた。

術前 MRI における EMVI(mrEMVI)と病理所見の関連の検討では、mrEMVI 陽性例には DR 分類が immature 群や、BD 及び PDC 高度の症例が有意に多いことが分かった。リンパ節転移巣に関する病理学的評価は現在診断中であること、その後術前面像所見と病理組織学的所見を用いた予後予測モデルの構築を行う予定であることをご報告いただいた。

質疑内容・意見

・現時点でも解析の量として相当な volume になる。これにさらにリンパ節の情報等が盛り

込まれると一つの結論にもっていくのが難しいと思われる。(委員長川合)

・mrEMVI が予後を予測する情報として重要で、さらに病理診断における EMVI よりも mrEMVI の方が c-index が高いという判断でよいのか。(委員長川合)

→両群で有意差はついていないが、傾向としては mrEMVI の方が予後との関連は強いと考えられる。(井本先生)

・MRI をどう病理と組み合わせて使っていくと良いのかというところを focus していくと附随研究としてよいのではないか。(委員長川合)

・当初は EMVI の部位の DR に予後的な意義があるのではないのかという仮説だったと思うが、検討結果としては予後に大きな影響はなかったという理解でいいのか?(委員長川合)
→病理学的 EMVI 陽性という時点で予後が悪いので上乗せ効果はあまりなかった。(井本先生)

・低分化型の症例は予後不良と思われるが、分化度を MRI と組み合わせることで予後予測ができるのか?(京都大学・肥田先生)

→MRI は術前の評価であり、病理は術後の評価ではあるが、MRI 所見で予後不良と思われる点に病理の情報を組み合わせる形で解析いただくのが良いと思われる。(委員長川合)

議題 3. Step2 進捗報告・今後のデータ利用の案内

委員長川合、事務局尾崎より Step 2 の進捗状況に関して報告した。主論文に関しては Journal of the Anus, Rectum and Colon に投稿中であり、現在 revision 作成中であり、本委員会をもって附随研究の募集を開始する旨報告した。予後情報に関しては、現在 73 例の予後情報が収集されており、次回委員会までにすべての症例の予後情報を集積予定である旨報告した。

質疑内容・意見

特記事項なし

議題 4. Step3 TNT 症例の側方転移郭清基準を目指す新たな研究の提案

委員長川合より新規プロジェクト開始を提案した。

概要として、Step1、Step2 では TNT の症例は除いて study を行ってきたが、study 開始当時とは状況が変わり、現状欧米では TNT が標準治療となっている。しかしながら、TNT における側方転移の基準が確立されていない。そこで今回、Step3 として TNT 症例における側方リンパ節転移診断能を検討していく。本検討は後ろ向き研究となり、対象としては、

- ・直腸の腺癌
- ・前治療として TNT が行われている(Induction や Consolidation、短期照射や長期照射などレジメの種類は問わない、CRT や NAC は除く)
- ・手術治療の有無は問わない(NOM 症例も対象とする)

・TNT 終了後、もしくは根治手術施行後 1 年以上の画像 follow が行われており、側方再発の有無が判定可能である

として、TNT 症例における側方リンパ節郭清の基準作成を目指す。今後駒込病院にて中央一括倫理申請を行い、倫理が通り次第各施設へご連絡し、症例登録を開始する方針である。

質疑内容・意見

・側方リンパ節郭清を行っていない症例も適格基準を満たすということによいのか？(京都大学・肥田先生)

→側方郭清を行ってなくても、術後 1 年以上画像フォローされていれば登録可能である。

・ Stage IV 症例は適格とするか？(京都大学・肥田先生)

→あくまで遠隔転移がない局所進行直腸癌に対して側方リンパ節郭清をどうするかの検討なので、初回診断で Stage IV 症例であった症例は除外させていただく。

・側方リンパ節腫大を認めなくても良いのか？(弘前大学・三浦先生)

→TNT が施行されていれば、側方リンパ節のない症例も登録いただける。

・MRI が必ず撮像されているのが条件か？(弘前大学・三浦先生)

→MRI 撮像は必須であり、可能なら治療前後で MRI を撮像されていると望ましい。

・原発の詳細な情報、リンパ節転移の情報は中央判定ということによいか？(弘前大学・三浦先生)

→側方転移は中央判定する。mrTRG 含め原発の評価は中央判定の予定はなく、附随研究として各施設の判断に任せるかどうかも含め、今後の検討課題とする。

・ Step1,2 と異なる情報の収集はあるか？EMVI 等、各施設で評価した原発情報を収集した方が良いのではないか？(弘前大学・三浦先生)

→前回情報に加え TNT のレジメン等も収集する→診断精度の差が出てしまうのでそのままデータとして使ってよいかは検討が必要である。各施設の読影による診断があれば、収集することとする。

・ Step1,Step2 の予後調査は術後 3 年でよいのか？(弘前大学・三浦先生)

→3 年で終了の予定である。Step3 に関しては TNT 終了後 1 年以上の画像情報と側方再発の情報があれば良い。さらなる予後情報を利用したいなどの希望があれば期間を延長して集積するか今後検討する。

・ TNT 後 1 年でよいと思うが、regrowth した症例は salvage 手術をした時点から 1 年でよいのか？(弘前大学・三浦先生)

→regrowth した症例は手術から 1 年ということとする。

議題 5. その他

特記事項なし