

■出席者(敬称略、五十音順)

- ・委員長 上野秀樹
- ・委員: 石部 敦士(欠席)、板橋道朗(欠席)、伊藤雅昭(欠席)、小澤平太(欠席)、金光幸秀(代 塚本俊輔)、絹笠祐介(欠席)、久須美貴哉(欠席)、幸田圭史(欠席)、小森康司(欠席)、佐藤敏彦、須藤 剛、塩澤 学(欠席)、塩見明生、杉原健一、須並英二(欠席)、園田寛道(欠席)、瀧井康公(欠席)、問山裕二(欠席)、橋口陽二郎(欠席)、長谷川誠司、藤田文彦(欠席)、松田健司、山田一隆、渡邊 純(欠席)、その他オブザーバー39名
- ・特別参加: 公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構 医療イノベーション推進センター(TRI) 中川聡史 様
- ・事務局: 岡本耕一

■会議内容

議題 結腸癌の腸管傍リンパ節の規定—大腸癌取扱い規約第10版への反映—

委員長より、本プロジェクト研究の国内・国際研究の解析に基づくと、腫瘍と支配動脈の位置関係を4つに類型化する規約7～9版の記述(支配動脈ルール)よりも、規約1～6版に記載される単純な「10 cmルール」の妥当性が高い結果が説明された。The LANCET Regional Health Western Pacificに掲載された国内研究の主論文「Optimal bowel resection margin in colon cancer surgery: prospective multicentre cohort study with lymph node and feeding artery mapping.」において、

- ・ 傍結腸リンパ節転移の解剖学的分布は、栄養血管の流入位置や腫瘍の主座と関わりがないこと
- ・ 腫瘍からの距離による傍結腸リンパ節転移のリスクは、腫瘍から10cm以遠で0.1(0.0-0.3)%であったが、腫瘍から7cmでは1.3(0.9-1.7)%で、無視できないリスクが明らかとなったこと

国際研究のT-REX studyにおいても、

- ・ 腫瘍からの距離による傍結腸リンパ節転移リスクは、腫瘍から10cm以遠で0.2(0.1-0.4)%であったこと
- 以上の結果より、①日本でも海外でも腸管傍リンパ節転移の分布は支配血管の影響を受けないこと、②10cmを超えた転移は極めて稀であることの2点が結論となるとの説明があった。

次に、本結果を踏まえ、規約9版の12頁「3.2.1.3 領域リンパ節」に関する2つの改訂案が示された。

改訂案1では、「腸管傍リンパ節は腫瘍直下および腫瘍の口側、肛門側よりそれぞれ10 cm以内にあるリンパ節である(図5 改訂版—改訂案1)」。ただし、腫瘍より10 cm以内に支配動脈流入部がない場合には同流入部までを腸管傍リンパ節の範囲とする。」とし、改訂案2では、「腸管傍リンパ節は腫瘍直下および腫瘍の口側、肛門側よりそれぞれ10 cm以内にあるリンパ節である。腫瘍より10 cm以内に支配動脈流入部がない場合、中間リンパ節と主リンパ節は規定されない。」が示された。補足として、国内研究において原発巣より10cmを越えた領域に支配血管がある症例は0.2%(7例/2996例)のみで、中枢リンパ節転移は皆無であったこと、国際研究においても原発巣より10cmを越えた領域に支配血管がある症例は0.3%(11例/3647例)のみであったが、中枢リンパ節転移は1例(9.1%)に存在したことが説明された。以上の結果から、規約第1～6版に回帰した改訂案1が妥当ではないかとの委員長の見解が示された。この見解について意見を求められたが、異論を唱える委員はいなかった。

A. 改訂案1または案2への改訂と、B. それ以外の方向性の2択で挙手での意見表明を行ったところ、全委員がAを選択した。今後、規約改訂委員会に腸管傍リンパ節の定義に関する改訂を上申することとなった。

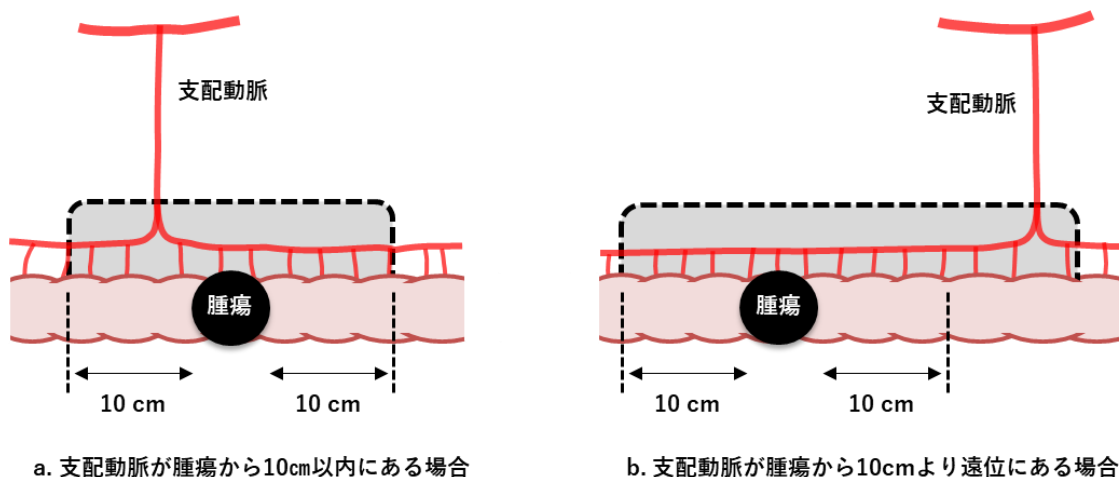


図5(改訂版—改訂案1) 結腸の腸管傍リンパ節